

**Управление образования администрации города Белгорода
Муниципальное казенное учреждение
«Научно-методический информационный центр»**

**Методические рекомендации
по организации доступной среды
в общеобразовательных учреждениях,
для инклюзивного образования
детей-инвалидов и детей с ограниченными
возможностями здоровья**

Белгород
2017

Ответственный за выпуск: А.С.Журавлев,
директор МКУ «Научно-методический информационный центр».

Составители:

- И.В.Возняк, начальник отдела психолого-педагогического сопровождения и здоровьесбережения МКУ НМИЦ
- С.В.Лебедева, старший методист отдела психолого-педагогического сопровождения и здоровьесбережения МКУ НМИЦ
- Ю.А.Кузнецова, старший методист отдела психолого-педагогического сопровождения и здоровьесбережения МКУ НМИЦ, педагог-психолог МБОУ СОШ № 19 г. Белгорода
- Г.А.Скокова, заместитель директора МБОУ-СОШ № 7 г. Белгорода
- И.М.Узянова, заместитель директора МБОУ-лицей № 10 г. Белгорода
- заместитель директора МБОУ-СОШ № 11 г. Белгорода
- Н.П.Пущенко, заместитель директора МБОУ-СОШ № 19 г. Белгорода
- заместитель директора МБОУ-СОШ № 21 г. Белгорода
- Н.Ф.Лысых, заместитель директора БОУ-СОШ № 36 г. Белгорода
- Е.А.Иванова, заместитель директора МБОУ-СОШ № 42 г. Белгорода
- П.Г.Богачев, заместитель директора МБОУ-СОШ № 43 г. Белгорода
- В.В.Морозова, заместитель директора МБОУ-СОШ №49 с углубленным изучением отдельных предметов г. Белгорода

Рецензент:

Т.А.Алтухова, доцент кафедры дошкольного и специального (дефектологического) образования НИУ «БелГУ», к.п.н., доцент

Методические рекомендации предназначены для руководящих и педагогических работников общеобразовательных учреждений для организации деятельности по созданию доступной среды для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

В сборнике также представлены методические разработки творческой группы заместителей директоров общеобразовательных учреждений «Составление сборника методических материалов из опыта работы базовых общеобразовательных учреждений по организации доступной среды для инклюзивного образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ».

Содержание

Введение	5
1. Извлечения из основных нормативных актов, принятых в отношении инвалидов	7
1.1. Конвенция ООН о правах инвалидов	7
1.2. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов	12
1.3. Конституция РФ	13
1.4. Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».....	13
1.5. Градостроительный кодекс Российской Федерации от 29.12.2004 г. № 190-ФЗ	18
1.6. «СНИП 35-01-2001. «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения	19
1.7. Система нормативно-правового регулирования создания доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения, использованная при разработке методики паспортизации и классификации объектов и услуг	20
2. Инвалидность и особые образовательные потребности	21
3. Дискриминация по признаку инвалидности в школе	24
4. Обследование, анкетирование и паспортизация объектов социальной инфраструктуры с целью определения их доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения	25
4.1. Общие принципы	25
4.2. Организация обследования	26
4.3. Заполнение анкеты обследования	27
4.4. Заполнение паспорта доступности	29
5. Общие требования к образовательным объектам и услугам	30
5.1. Территория объекта	32
5.2. Входная группа	33
5.3. Пути движения на объекте	35
5.4. Зона оказания услуги	37
5.5. Санитарно-бытовые помещения	44
5.6. Средства информации и коммуникации	44
6. Доступная среда для инвалидов по зрению	47
7. Доступная среда для инвалидов по слуху	48
8. Доступная среда для инвалидов с интеллектуальными нарушениями	49
9. Доступная среда для инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата	52
Заключение	56
Приложения	
1. Анкета для педагогов по вопросам организации инклюзивной среды образовательного учреждения	57

2. Анкета для родителей по вопросам организации инклюзивной среды образовательного учреждения	63
3. Анкета для учащихся по вопросам организации инклюзивной среды образовательного учреждения	66
4. Специализированное оборудование для детей с нарушением зрения	70
5. Специализированное оборудование для детей с нарушением слуха	72
6. Памятка «Советы родителям детей с ОВЗ»	73
7. Словарь терминов и понятий	74
Полезные ссылки (сайты в Интернете на русском языке)	79
Термины и определения, список сокращений	81

**Методические рекомендации и материалы
по организации доступной среды в общеобразовательных учреждениях
для инклюзивного образования детей-инвалидов и детей
с ограниченными возможностями здоровья**

Введение

«Нам нужно внедрять подписанные нами международные конвенции, в том числе везде внедрять систему безбарьерной среды. Эта работа большая, требующая, конечно, финансов, но не таких уж, кстати говоря, и больших финансов. В некоторых регионах это делается на систематической основе»

*В.В.Путин,
Президент Российской Федерации*

Безбарьерная среда признана учитывать интересы тех людей, которые нуждаются в специальных условиях. Ее предназначение – сделать доступную среду для всех без исключения. Долгое время эту проблему обходили стороной. Однако в последние десятилетия о создании безбарьерной среды заговорили на государственном уровне.

24 сентября 2008 года Российская Федерация подписала Конвенцию ООН о правах инвалидов, закрепляющую основные права и свободы личности по отношению к людям с инвалидностью. С момента ее подписания на уровне государственной власти России проведена серьезнейшая работа.

Указом Президента РФ от 17.12.2008 г. № 1792 был воссоздан Совет при Президенте РФ по делам инвалидов.

В январе 2010 года в Министерстве труда и социальной защиты РФ с целью проведения работы по достижению на практике конвенционных стандартов был создан Департамент по делам инвалидов.

17 марта 2011 года Постановление Правительства РФ № 175 утверждения Государственная программа РФ «Доступная среда» на 2011-2015 годы, которая стала первым шагом на пути реализации Конвенции. 1 декабря 2015 года Постановлением Правительства РФ № 1297 программа «Доступная среда» продлена до 2020 года. Цель программы – формирование условий для беспрепятственного доступа к приоритетным объектам и услугам в важнейших сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения.

25 апреля 2012 года Государственная Дума приняла Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», 27.04.2012 г. его одобрил Совет Федерации, а 03.05.2012 г. закон подписал Президент России. Конвенция о правах ребенка вступила в силу на территории Российской Федерации 25.10.2012 г.

Главная цель общеобразовательной школы - способствовать умственному, нравственному, эмоциональному и физическому развитию личности, всемерно раскрывать её творческие возможности, формировать гуманистические отношения, обеспечивать разнообразные условия для расцвета индивидуальности ребёнка с учётом его возрастных особенностей.

Дети-инвалиды наравне со всеми должны получать хорошее и современное образование, быть максимально вовлеченными в культурную, образовательную, а также спортивную жизнь. «Следует совершенствовать коррекционные детские учебные заведения и в тоже время вместе с этим создавать безбарьерную среду в обычных школах, готовить больше педагогов, в том числе тех, которые работают по программам инклюзивного образования» (Д.А.Медведев, Председатель Правительства РФ).

Одним из приоритетных направлений развития системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в последние годы рассматривается организация обучения таких лиц в обычных образовательных учреждениях. Организация обучения детей-инвалидов в обычных образовательных учреждениях, преимущественно по месту жительства, позволяет избежать их помещения на длительный срок в интернатные учреждения, создать условия для проживания и воспитания детей в семье и обеспечить их постоянное общение со сверстниками, что способствует формированию толерантного отношения граждан к проблемам инвалидов, эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции с обществом.

Количество детей-инвалидов год от года увеличивается. Было бы хорошо, если б проблема детей с ограниченными возможностями здоровья в обществе стала менее актуальной. Но ее злободневность только возрастает. Зачастую проблемы инвалидов, в том числе и детей, остаются «за границами» жизни здорового человека. Социализация, обучение и развитие таких детей происходят в специальных интернатах или на дому, практически изолированно от общества.

Обычному человеку трудно представить себе сложности, с которыми ежедневно сталкиваются люди с ограниченными возможностями здоровья. Вот почему на государственном уровне поставлена задача – сделать общественную среду доступной для инвалидов-колясочников, слабовидящих, слабослышащих, людей с инвалидностью других различных категорий.

Доступная среда для инвалидов – это не только сооружение пандусов, специальных лифтов, приспособление дорог и общественного транспорта, но и настройка под нужды инвалидов правил работы социальных, информационных и прочих служб.

Что должно быть сделано в образовательных учреждениях, реализующих эту программу? Прежде всего, надо привести учебные здания и сооружения в соответствие с требованиями строительных норм и правил, сделать их доступными для детей-инвалидов. Это строительство широких входных дверей, лестниц, пандусов, съездов, путей движения внутри зданий, зон оказания услуг, санитарно-гигиенических помещений и примыкающих территорий. Оборудование школ подъемными устройствами.

В рамках реализации государственной программы РФ «Доступная среда» на 2011-2020 годы адаптированы 10 школ города Белгорода (ОУ №№ 7, 10, 11, 19, 21, 30, 36, 42, 43, 49), 2 детских сада (ДОУ №№ 12, 15), МБОУ ДОД «Белгородский Дворец детского творчества».

Чтобы успешно работать с детьми-инвалидами, нужно овладеть соответствующими приемами и методами. Здесь должны учитываться как

методические, так и психологические и медицинские аспекты. Ведь школа должна быть адаптирована для детей-инвалидов не только как здание, учитывать особые потребности таких детей нужно и в организации образовательного процесса.

По результатам проведенного Фондом общественного мнения опроса в 43 субъектах РФ (1500 респондентов) 52% опрошенных россиян не считают, что обучение детей-инвалидов в обычных школах приведет к ухудшению качества образования.

45% россиян одобряют идею обучения детей-инвалидов в обычной школе, против выступают 35%, а 19% граждан не определились в этом вопросе.

36% из тех 45% россиян, которые выступают за инклюзивное обучение, полагают, что в первую очередь Министерство образования должно финансировать техническое переоборудование школ с учетом потребностей детей-инвалидов. Никто из родителей, как инвалидов, так и обычных школьников, не считает, что они должны оплачивать эти расходы. 3% считают, что их должны оплачивать благотворительные фонды, 4% назвали другие организации, 2% затруднились ответить.

Российское законодательство - прежде всего, Закон Российской Федерации «Об образовании» и Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» - предусматривает гарантии равных прав на образование для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

Основная задача деятельности в этом направлении - это создание системы образования для инвалидов, с тем, чтобы дети могли обучаться среди сверстников в обычных общеобразовательных школах, и с раннего возраста не чувствовали себя изолированными от общества.

Необходимо в рамках модернизации российского образования в целом создать образовательную среду, обеспечивающую доступность качественного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья.

I. ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ ОСНОВНЫХ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ, ПРИНЯТЫХ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ

1.1. Конвенция ООН о правах инвалидов

Принята в Нью-Йорке 13.12.2006 г. Резолюцией 61/106 на 76-м пленарном заседании 61-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН, подписана от имени России в Нью-Йорке 24 сентября 2008 года, ратифицирована Российской Федерацией – федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ.

Статья 3. Общие принципы

Принципами настоящей Конвенции являются:

- доступность.

Статья 8. Просветительно-воспитательная работа

- воспитание на всех уровнях системы образования, в том числе у всех детей начиная с раннего возраста, уважительного отношения к правам инвалидов.

Статья 9. Доступность

1. Чтобы наделить инвалидов возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, государства-участники принимают надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах. Эти меры, которые включают выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности, должны распространяться, в частности:

- a) на здания, дороги, транспорт и другие внутренние и внешние объекты, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места;
- b) на информационные, коммуникационные и другие службы, включая электронные службы и экстренные службы.

2. Государства-участники принимают также надлежащие меры к тому, чтобы:

- a) разрабатывать минимальные стандарты и руководящие ориентиры, предусматривающие доступность объектов и услуг, открытых или предоставляемых для населения, вводить их в действие и следить за их соблюдением;
- b) обеспечивать, чтобы частные предприятия, которые предлагают объекты и услуги, открытые или предоставляемые для населения, учитывали все аспекты доступности для инвалидов;
- c) организовывать для всех вовлеченных сторон инструктаж по проблемам доступности, с которыми сталкиваются инвалиды;
- d) оснащать здания и другие объекты, открытые для населения, знаками, выполненными азбукой Брайля и в легко читаемой и понятной форме;
- e) предоставлять различные виды услуг помощников и посредников, в том числе проводников, чтецов и профессиональных сурдопереводчиков, для облегчения доступности зданий и других объектов, открытых для населения;
- f) развивать другие надлежащие формы оказания инвалидам помощи и поддержки, обеспечивающие им доступ к информации;
- g) поощрять доступ инвалидов к новым информационно-коммуникационным технологиям и системам, включая Интернет;
- h) поощрять проектирование, разработку, производство и распространение изначально доступных информационно-коммуникационных технологий и систем, так чтобы доступность этих технологий и систем достигалась при минимальных затратах.

Статья 19. Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество

Государства-участники настоящей Конвенции признают равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора, и принимают эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению и вовлечению в местное сообщество, в том числе обеспечивая, чтобы:

- услуги и объекты коллективного пользования, предназначенные для населения в целом, были в равной степени доступны для инвалидов и отвечали их нуждам.

Статья 21. Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации

Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения того, чтобы инвалиды могли пользоваться правом на свободу выражения мнения и убеждений, включая свободу искать, получать и распространять информацию и идеи наравне с другими, пользуясь по своему выбору всеми формами общения, определяемыми в статье 2 настоящей Конвенции, включая:

- а) снабжение инвалидов информацией, предназначенной для широкой публики, в доступных форматах и с использованием технологий, учитывающих разные формы инвалидности, своевременно и без дополнительной платы;
- б) принятие и содействие использованию в официальных сношениях: жестовых языков, азбуки Брайля, усиливающих и альтернативных способов общения и всех других доступных способов, методов и форматов общения по выбору инвалидов;
- с) активное побуждение частных предприятий, оказывающих услуги широкой публике, в том числе через Интернет, к предоставлению информации и услуг в доступных и пригодных для инвалидов форматах;
- д) побуждение средств массовой информации, в том числе предоставляющих информацию через Интернет, к превращению своих услуг в доступные для инвалидов;
- е) признание и поощрение использования жестовых языков.

Статья 24. Образование

1. Государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни, стремясь при этом:

- а) к полному развитию человеческого потенциала, а также чувства достоинства и самоуважения и к усилению уважения прав человека, основных свобод и человеческого многообразия;
- б) к развитию личности, талантов и творчества инвалидов, а также их умственных и физических способностей в самом полном объеме;
- с) к наделению инвалидов возможностью эффективно участвовать в жизни свободного общества.

2. При реализации этого права государства-участники обеспечивают, чтобы:

- а) инвалиды не исключались по причине инвалидности из системы общего образования, а дети-инвалиды — из системы бесплатного и обязательного начального образования или среднего образования;
- б) инвалиды имели наравне с другими доступ к инклюзивному, качественному и бесплатному начальному образованию и среднему образованию в местах своего проживания;
- с) обеспечивалось разумное приспособление, учитывающее индивидуальные потребности;
- д) инвалиды получали внутри системы общего образования требуемую поддержку для облегчения их эффективного обучения;
- е) в обстановке, максимально способствующей освоению знаний и социальному развитию, сообразно с целью полной охваченности принимались эффективные меры по организации индивидуализированной поддержки.

3. Государства-участники наделяют инвалидов возможностью осваивать жизненные и социализационные навыки, чтобы облегчить их полное и равное участие в процессе образования и в качестве членов местного сообщества. Государства-участники принимают в этом направлении надлежащие меры, в том числе:

- а) содействуют освоению азбуки Брайля, альтернативных шрифтов, усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, а также навыков ориентации и мобильности и способствуют поддержке со стороны сверстников и наставничеству;
- б) содействуют освоению жестового языка и поощрению языковой самобытности глухих;
- с) обеспечивают, чтобы обучение лиц, в частности детей, которые являются слепыми, глухими или слепоглухими, осуществлялось с помощью наиболее подходящих для индивида языков и методов и способов общения и в обстановке, которая максимальным образом способствует освоению знаний и социальному развитию.

4. Чтобы содействовать обеспечению реализации этого права, государства-участники принимают надлежащие меры для привлечения на работу учителей, в том числе учителей-инвалидов, владеющих жестовым языком и/или азбукой Брайля, и для обучения специалистов и персонала, работающих на всех уровнях системы образования. Такое обучение охватывает просвещение в вопросах инвалидности и использование подходящих усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, учебных методик и материалов для оказания поддержки инвалидам.

5. Государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды могли иметь доступ к общему высшему образованию, профессиональному обучению, образованию для взрослых и обучению в течение всей жизни без дискриминации и наравне с другими. С этой целью государства-участники обеспечивают, чтобы для инвалидов обеспечивалось разумное приспособление.

Статья 26. Абилизация и реабилитация

1. Государства-участники принимают, в том числе при поддержке со стороны других инвалидов, эффективные и надлежащие меры к тому, чтобы наделить инвалидов возможностью для достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни. С этой целью государства-участники организуют, укрепляют и расширяют комплексные абилитационные и реабилитационные услуги и программы, особенно в сфере здравоохранения, занятости, образования и социального обслуживания, таким образом, чтобы эти услуги и программы:

а) начинали реализовываться как можно раньше и были основаны на многопрофильной оценке нужд и сильных сторон индивида;

б) способствовали вовлечению и включению в местное сообщество и во все аспекты жизни общества, имели добровольный характер и были доступны для инвалидов как можно ближе к местам их непосредственного проживания, в том числе в сельских районах.

2. Государства-участники поощряют развитие начального и последующего обучения специалистов и персонала, работающих в сфере абилитационных и реабилитационных услуг.

3. Государства-участники поощряют наличие, знание и использование относящихся к абилитации и реабилитации ассистивных устройств и технологий, предназначенных для инвалидов.

Статья 30. Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом

1. Государства-участники признают право инвалидов участвовать наравне с другими в культурной жизни и принимают все надлежащие меры...

2. Государства-участники принимают надлежащие меры к тому, чтобы наделить инвалидов возможностью развивать и использовать свой творческий, художественный и интеллектуальный потенциал — не только для своего блага, но и ради обогащения всего общества.

4. Инвалиды имеют право наравне с другими на признание и поддержку их особой культурной и языковой самобытности, включая жестовые языки и культуру глухих.

5. Чтобы наделить инвалидов возможностью участвовать наравне с другими в проведении досуга и отдыха и в спортивных мероприятиях, государства-участники принимают надлежащие меры:

а) для поощрения и пропаганды как можно более полного участия инвалидов в общепрофильных спортивных мероприятиях на всех уровнях;

б) для обеспечения того, чтобы инвалиды имели возможность организовывать спортивные и досуговые мероприятия специально для инвалидов, развивать их и участвовать в них, и для содействия в этой связи тому, чтобы им наравне с другими предоставлялись надлежащие обучение, подготовка и ресурсы;

- с) для обеспечения того, чтобы инвалиды имели доступ к спортивным, рекреационным и туристическим объектам;
- д) для обеспечения того, чтобы дети-инвалиды имели равный с другими детьми доступ к участию в играх, в проведении досуга и отдыха и в спортивных мероприятиях, включая мероприятия в рамках школьной системы;
- е) для обеспечения того, чтобы инвалиды имели доступ к услугам тех, кто занимается организацией досуга, туризма, отдыха и спортивных мероприятий.

1.2. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов

Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов были приняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее сорок восьмой сессии 20 декабря 1993 года (резолюция 48/96).

Цели и содержание Стандартных правил - обеспечения равных возможностей для инвалидов.

14. Хотя настоящие Правила не являются обязательными, они могут стать нормами международного обычного права, когда они будут применяться большим числом государств, выразивших желание соблюдать международное право. Настоящие Правила предполагают взятие государствами серьезных моральных и политических обязательств в отношении обеспечения равенства возможностей для инвалидов. В Правилах предусматриваются принципы, касающиеся ответственности, принятия мер и обеспечения сотрудничества. В них указываются также области, имеющие решающее значение для обеспечения качества жизни, всестороннего участия в жизни общества и равенства. Настоящие Правила являются основой, на которой инвалиды и их организации могут вырабатывать свою политику и строить свою деятельность. Они создают основу для технического и экономического сотрудничества между странами, в том числе через посредство Организации Объединенных Наций и других международных организаций.

15. Цель настоящих Правил заключается в обеспечении такого положения, при котором девочки, мальчики, мужчины и женщины, являющиеся инвалидами, как члены общества имели бы те же права и обязанности, что и другие лица. Во всех странах мира все еще существуют препятствия, которые не позволяют инвалидам осуществлять свои права и свободы и осложняют их полное участие в общественной жизни. Обязанность государств заключается в том, чтобы принимать необходимые меры для устранения этих препятствий. Инвалиды и их организации должны играть активную роль в этом процессе как полноправные партнеры. Создание равных возможностей для инвалидов является важным вкладом в общие усилия, направленные на мобилизацию людских ресурсов во всех странах мира. Особое внимание, по-видимому, следует обратить на такие группы населения, как женщины, дети, престарелые, бедные слои населения, рабочие - мигранты, лица, страдающие двумя или несколькими видами инвалидности, коренные жители и национальные меньшинства.

24. Термин «обеспечение равных возможностей» означает процесс, благодаря которому различные системы общества и окружающей среды, такие, как обслуживание, трудовая деятельность и информация, оказываются доступными

всем, особенно инвалидам.

Правило 6. Образование

Для обеспечения инвалидам возможностей в области образования в обычной школе государствам следует:

- а) иметь четко сформулированную политику, понимаемую и принимаемую на уровне школ и в более широких рамках общины;
- б) обеспечить гибкость учебных программ, возможность вносить в них добавление и изменение;
- с) предоставлять высококачественные учебные материалы, обеспечить на постоянной основе подготовку преподавателей и оказание им поддержки.

Правило 19. Подготовка персонала

Государства несут ответственность за обеспечение должной подготовки на всех уровнях персонала, который участвует в разработке и осуществлении программ и предоставлении услуг, касающихся инвалидов.

1.3. Конституция Российской Федерации

Среди всех нормативно-правовых актов, законов, постановлений Конституция РФ выделяется особым образом. Она занимает верховное положение и регулирует самые основные права, обязанности и свободы человека. Ее действие распространяется также на органы власти, Президента и Правительство страны.

Статья 43.

1. Каждый имеет право на образование.
2. Гарантируются общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и на предприятиях.
4. Основное общее образование обязательно. Родители или лица, их заменяющие, обеспечивают получение детьми основного общего образования.
5. Российская Федерация устанавливает федеральные государственные образовательные стандарты, поддерживает различные формы образования и самообразования.

Статья 45.

1. Государственная защита прав и свобод человека и гражданина в Российской Федерации гарантируется.
2. Каждый вправе защищать свои права и свободы всеми способами, не запрещенными законом.

1.4. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

Статья 3.1. Недопустимость дискриминации по признаку инвалидности (введена Федеральным законом от 01.12.2014 N 419-ФЗ)

В Российской Федерации не допускается дискриминация по признаку инвалидности. Для целей настоящего Федерального закона под дискриминацией по признаку инвалидности понимается любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью либо результатом которых является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех гарантированных в Российской Федерации прав и свобод человека и гражданина в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области.

Статья 14. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к информации

Государство гарантирует инвалиду право на получение необходимой информации. Обеспечение выпуска литературы для инвалидов по зрению является расходным обязательством Российской Федерации. Приобретение периодической, научной, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературы для инвалидов, в том числе издаваемой на магнитофонных кассетах и рельефно-точечным шрифтом Брайля, для образовательных организаций и библиотек, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, и муниципальных образовательных организаций является расходным обязательством субъектов Российской Федерации, для муниципальных библиотек - расходным обязательством органа местного самоуправления. Приобретение указанной в настоящей части литературы для федеральных государственных образовательных организаций и библиотек является расходным обязательством Российской Федерации (в ред. Федеральных законов от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ).

Русский жестовый язык признается языком общения при наличии нарушений слуха и (или) речи, в том числе в сферах устного использования государственного языка Российской Федерации. Перевод русского жестового языка (сурдоперевод, тифлосурдоперевод) осуществляют переводчики русского жестового языка (сурдопереводчики, тифлосурдопереводчики), имеющие соответствующие образование и квалификацию. Порядок предоставления услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу) определяется Правительством Российской Федерации (часть вторая в ред. Федерального закона от 30.12.2012 N 296-ФЗ).

Органы государственной власти и органы местного самоуправления создают условия в подведомственных учреждениях для получения инвалидами по слуху услуг по переводу с использованием русского жестового языка (часть четвертая введена Федеральным законом от 30.12.2012 N 296-ФЗ).

Обеспечиваются подготовка, повышение квалификации и профессиональная переподготовка преподавателей и переводчиков русского жестового языка, развитие русского жестового языка.

Статья 15. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (в ред. Федерального закона от 01.12.2014 N 419-ФЗ)

Федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления (в сфере установленных полномочий), организации независимо от их организационно-правовых форм обеспечивают инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников):

1) условия для беспрепятственного доступа к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, включая те, в которых расположены физкультурно-спортивные организации, организации культуры и другие организации), к местам отдыха и к предоставляемым в них услугам;

3) возможность самостоятельного передвижения по территории, на которой расположены объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, входа в такие объекты и выхода из них, посадки в транспортное средство и высадки из него, в том числе с использованием кресла-коляски;

4) сопровождение инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание им помощи на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур;

5) надлежащее размещение оборудования и носителей информации, необходимых для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и к услугам с учетом ограничений их жизнедеятельности;

6) дублирование необходимой для инвалидов звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика;

7) допуск на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение и выдаваемого по форме и в порядке, которые определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения;

8) оказание работниками организаций, предоставляющих услуги населению, помощи инвалидам в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами.

Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и предоставляемых услуг, а также оказания им при этом необходимой помощи устанавливается федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленных сферах деятельности, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения, исходя из финансовых возможностей бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, организаций.

Федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, организациями, предоставляющими услуги населению, в пределах установленных полномочий осуществляется инструктирование или обучение специалистов, работающих с инвалидами, по вопросам, связанным с обеспечением доступности для них объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

В случаях, если существующие объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур невозможно полностью приспособить с учетом потребностей инвалидов, собственники этих объектов до их реконструкции или капитального ремонта должны принимать согласованные с одним из общественных объединений инвалидов, осуществляющих свою деятельность на территории поселения, муниципального района, городского округа, меры для обеспечения доступа инвалидов к месту предоставления услуги либо, когда это возможно, обеспечить предоставление необходимых услуг по месту жительства инвалида или в дистанционном режиме.

На каждой стоянке (остановке) автотранспортных средств, в том числе около объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (жилых, общественных и производственных зданий, строений и сооружений, включая те, в которых расположены физкультурно-спортивные организации, организации культуры и другие организации), мест отдыха, выделяется не менее 10 процентов мест (но не менее одного места) для парковки специальных автотранспортных средств инвалидов. Указанные места для парковки не должны занимать иные транспортные средства. Инвалиды пользуются местами для парковки специальных автотранспортных средств бесплатно.

Статья 16. Ответственность за уклонение от исполнения требований к созданию условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (в ред. Федерального закона от 01.12.2014 N 419-ФЗ)

Юридические и должностные лица за уклонение от исполнения предусмотренных настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами требований к созданию условий инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур, а также для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным, междугородным автомобильным транспортом и всеми видами городского и пригородного пассажирского транспорта, средствами связи и информации несут административную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 19. Образование инвалидов (в ред. Федерального закона от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

Государство поддерживает получение инвалидами образования и гарантирует создание инвалидам необходимых условий для его получения.

Поддержка общего образования, профессионального образования и профессионального обучения инвалидов направлена на:

- 1) осуществление ими прав и свобод человека наравне с другими гражданами;
- 2) развитие личности, индивидуальных способностей и возможностей;
- 3) интеграцию в общество.

Органы, осуществляющие управление в сфере образования, и образовательные организации совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают получение инвалидами общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования и среднего профессионального образования, а также бесплатного высшего образования.

Общее образование, профессиональное образование и профессиональное обучение инвалидов осуществляются в соответствии с адаптированными образовательными программами и индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов (в ред. Федерального закона от 01.12.2014 N 419-ФЗ).

Органы, осуществляющие управление в сфере образования, и организации, осуществляющие образовательную деятельность, обеспечивают инвалидов и их родителей (законных представителей) информацией по вопросам получения общего образования, профессионального образования, профессионального обучения и реабилитации инвалидов.

Органы государственной власти и организации, осуществляющие образовательную деятельность, оказывают психолого-педагогическую поддержку при получении инвалидами образования, в том числе при получении общего образования детьми-инвалидами на дому и в форме семейного образования.

Инвалидам создаются необходимые условия для получения образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по реализации основных общеобразовательных программ, в которых созданы специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, а также в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам.

При невозможности обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, органы, осуществляющие управление в сфере образования, с согласия родителей (законных представителей) детей-инвалидов обеспечивают организацию обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам на дому. Основанием для организации обучения детей-инвалидов на дому являются обращение в письменной форме их родителей (законных представителей) и заключение медицинской организации, выданное в порядке и на условиях, которые определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку и реализацию государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Перечень заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому, утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Порядок регламентации и оформления отношений государственной или муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) детей-инвалидов в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому устанавливается нормативным правовым актом уполномоченного органа государственной власти субъекта Российской Федерации. Размеры компенсации затрат родителей (законных представителей) детей-инвалидов на эти цели определяются законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и являются расходными обязательствами субъектов Российской Федерации.

1.5. Градостроительный кодекс РФ от 29.12.2004 № 190-ФЗ

Статья 2. Основные принципы законодательства о градостроительной деятельности

Законодательство о градостроительной деятельности и изданные в соответствии с ним нормативные правовые акты основываются на следующих принципах:

3) обеспечение инвалидам условий для беспрепятственного доступа к объектам социального и иного назначения;

5) участие граждан и их объединений в осуществлении градостроительной деятельности, обеспечение свободы такого участия;

6) ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления за обеспечение благоприятных условий жизнедеятельности человека;

11) ответственность за нарушение законодательства о градостроительной деятельности;

12) возмещение вреда, причиненного физическим, юридическим лицам в результате нарушений требований законодательства о градостроительной деятельности, в полном объеме.

Статья 48. Архитектурно-строительное проектирование

12. В состав проектной документации объектов капитального строительства, за исключением проектной документации линейных объектов, включаются следующие разделы:

10) перечень мероприятий по обеспечению доступа инвалидов к объектам здравоохранения, образования, культуры, отдыха, спорта и иным объектам социально-культурного и коммунально-бытового назначения, объектам транспорта, торговли, общественного питания, объектам делового, административного, финансового, религиозного назначения, объектам

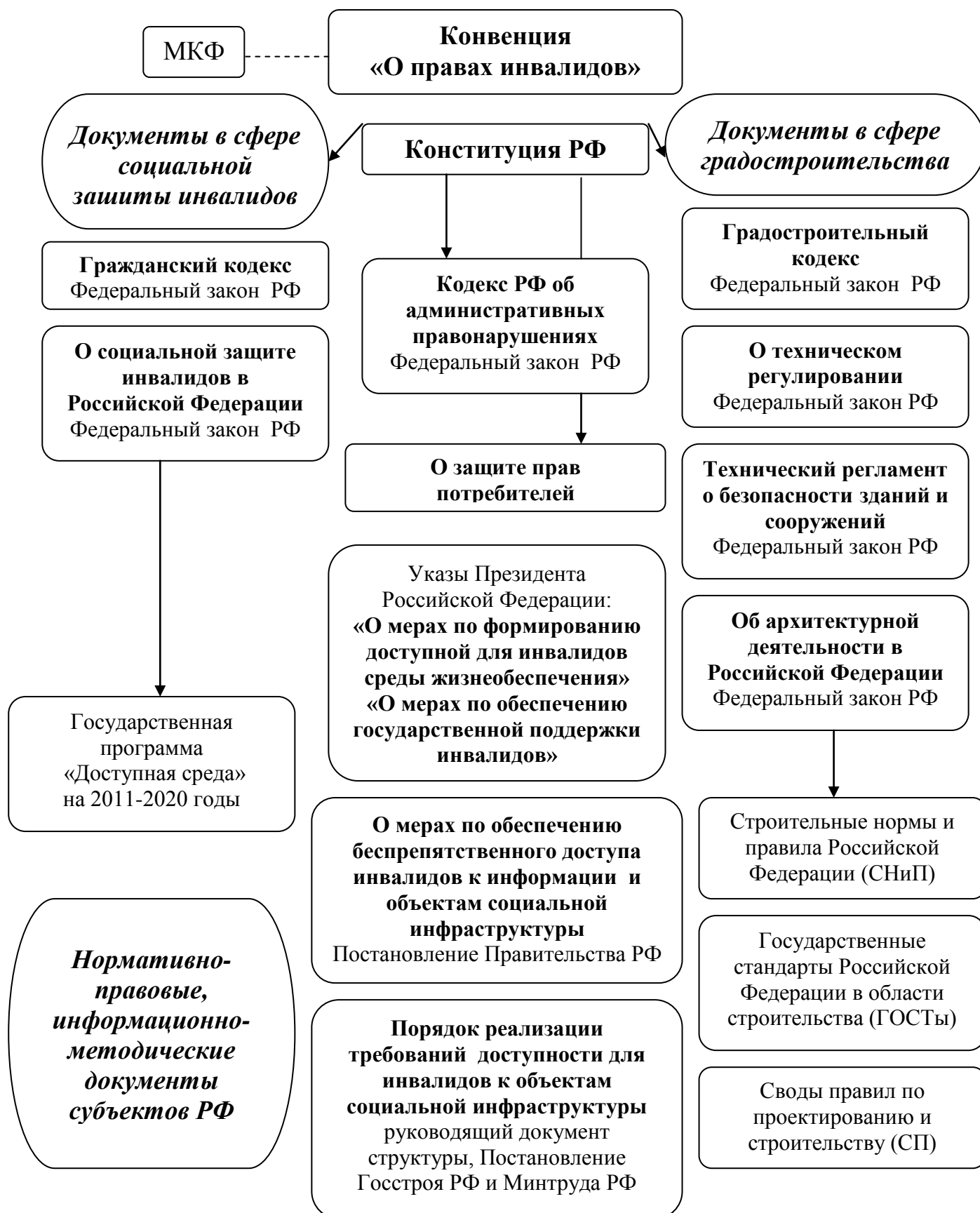
жилищного фонда (в случае подготовки проектной документации для строительства, реконструкции, капитального ремонта таких объектов);

1.6. СП 59.13330.2012. Свод правил. Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001 (утв. Приказом Минрегиона России от 27.12.2011 N 605) (ред. от 21.10.2015)

Актуализация СНиП 35-01-2001 в формате свода правил проведена в рамках выполнения части 5 статьи 42 Федерального закона от 30.12.2009 N 384-ФЗ «Технический регламент «О безопасности зданий и сооружений», а также п. 2 Плана мероприятий по созданию безбарьерной среды для целей проведения XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 г. в г. Сочи.

Свод правил разработан в соответствии с принципами Конвенции ООН о правах инвалидов, подписанной Российской Федерацией в сентябре 2008 г. Среди этих принципов: полное и эффективное вовлечение инвалидов в общество, равенство возможностей и доступность. Впервые в российский нормативный документ введен новый прогрессивный принцип «универсальный проект (дизайн)», который заявлен в Конвенции, как обязательный. Применение принципов Конвенции ООН в процессе проектирования и строительства формирует среду жизнедеятельности с беспрепятственным доступом инвалидов и других маломобильных групп населения к зданиям и сооружениям, безопасность их эксплуатации без необходимости последующего переустройства и приспособления.

1.7. Система нормативно-правового регулирования создания доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения, использованная при разработке методики паспортизации и классификации объектов и услуг



2. ИНВАЛИДНОСТЬ И ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ

Инвалидность является социальным явлением, частью жизни людей. Это явление или состояние имеет, прежде всего, нормативное определение. Конвенция ООН о правах инвалидов признаёт, что это понятие меняется с развитием общества и обозначает его следующим образом: «Инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими» (Преамбула, пункт «е»).

Иными словами, инвалидность - это не состояние конкретного человека, а отношение между человеком и социальными барьерами, следствием которых является затруднение или невозможность участия в жизни общества. Примеры таких ситуаций, когда сами люди с инвалидностью или члены их семьи сталкиваются с социальными барьерами, многочисленны. Достаточно спросить: «Как вам удаётся справляться с жизненными трудностями?» – и можно услышать, например, такую историю. Инвалидность, как правило, не проблема одного человека – это особая жизненная ситуация для всей семьи. И складывается такая ситуация во многих случаях вовсе не из-за проблем со здоровьем или отсутствия денег, а в силу отношения других людей, отсутствия необходимых условий или услуг, недоступности зданий, подъездов и лестниц в жилых домах и официальных учреждениях, отсутствия доступного транспорта и других, не связанных с данным человеком обстоятельств. Статус инвалида (или ребёнка-инвалида) подтверждается справкой установленной формы («розовая справка»). Инвалидность устанавливается в ходе медико-социальной экспертизы, результатом которой также является составление индивидуальной программы реабилитации/абилитации инвалида.

Инвалидность как социально-правовой статус отдельного ребёнка для школьного коллектива может иметь мало или не иметь совсем никакого значения. Об установленной инвалидности педагог может не знать, если факт установления ребёнку инвалидности ему неизвестен и неочевиден для педагога. Например, ребёнку установлена инвалидность в связи с диагнозом «сахарный диабет». Индивидуальные особенности в образовательном процессе при этом могут никак не проявляться. Следовательно, инвалидности как социального явления в контексте школьной образовательной среды в данном случае не существует, её нет необходимости каким-то образом учитывать, ситуация этого ребёнка по сравнению с другими учащимися в процессе обучения может не быть особенной. Надо отметить, что это упрощённый пример. Вероятно, в данной ситуации школе и педагогу следует учитывать, что ребёнку необходим особый режим питания и отдыха. Возможно, имеются и иные индивидуальные обстоятельства, которые следует учитывать. Особые потребности ребёнка в таких случаях следует определить совместно с родителями. Иногда родители не сообщают педагогу об инвалидности или особых потребностях ребёнка, стараясь избежать навешивания ярлыков и дискриминации. В таком случае педагогу следует начать диалог первым и посоветоваться с родителями о том, как организовать оптимальный

режим дня ребёнка или о том, какие перерывы для него необходимы и как восстановить то учебное время, которое ребёнок пропустил в связи с необходимостью посетить, например, медицинского работника.

Иная ситуация возникает там, где в класс пришёл ребёнок с сильно выраженным нарушением зрения. Особенности в данном случае очевидны, специальные потребности проявлены. Необходима определённая адаптация окружающей школьной среды. В этом случае появляется потребность в физической адаптации школьной архитектурной среды (яркие покрытия на ступеньках, контрастные обозначения классных комнат и туалетов и другие элементы тифлодизайна), а также необходимость обеспечить его специальными учебниками, выполненными шрифтом Брайля; компьютерной программой, позволяющей озвучивать тексты; несколько изменить методы подачи материала, чтобы ребёнок участвовал в работе наравне с другими детьми (например, проговаривать все задания, которые написаны на доске); потребуются дополнительные занятия по ориентированию.

Если у ученика имеется инвалидность по слуху, для него, вероятно, будут необходимы дополнительные занятия по обучению жестовому языку, помощь сурдопедагога или сурдопереводчика на занятиях, организация некоторых занятий в отдельном классе, а некоторых – в общем классе (адаптация учебной среды).

Для ученика, передвигающегося на инвалидной коляске, возможно, не требуется никаких изменений в школьной программе, за исключением адаптации уроков физкультуры. Но в то же время необходимо оценить архитектурную доступность школы, сделать пандус и подъёмник либо рассмотреть возможность перенести занятия класса на 1-й этаж школьного здания, если внутренние барьеры на этажах и пороги в классе нельзя полностью устранить.

Для ученика с ментальными особенностями здоровья необходимы адаптированные образовательные программы, нужна поддержка тьютора, а также понятная навигация по школе. Согласно статье 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»: образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Вопрос о том, где обучать ребёнка, имеющего, например, нарушение зрения, - в образовательной организации общего типа или в специальной (коррекционной) образовательной организации для слепых и слабовидящих, решается, таким образом, не по заранее заданному алгоритму («слепого нужно учить только в школе для слепых»). Право выбора организации, в которой будет обучаться ребёнок с ограниченными возможностями здоровья, согласно части 3 статьи 44 Федерального закона «Об образовании», принадлежит родителям ребёнка. Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся имеют право выбирать до завершения получения ребёнком основного общего образования с учётом мнения ребёнка, а также с учётом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (при их наличии) формы получения образования и формы обучения, организации, осуществляющие образовательную деятельность, язык, языки образования...

Дух и буква закона об образовании подчёркивают, что наиболее важным является не то, в каком виде школы или класса ребёнок учится (в специальном или общем классе), а то, чтобы были разработаны специальные условия получения образования, ориентированные на особые образовательные потребности ребёнка на основе рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК).

ПМПК проводит комплексное обследование детей; осуществляет подготовку рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания; оказывает федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы содействие в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, оказывают консультативную помощь родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении.

Для отдельной организации или конкретного учителя важен не столько собственно диагноз или форма инвалидности, сколько характер особых образовательных потребностей, связанных с функциональными ограничениями. Кроме того, у ребёнка может быть сразу несколько функциональных особенностей, например, нарушение зрения и расстройство аутистического спектра, поэтому его обучение в специальном классе для детей с нарушениями зрения потребует также создания специальных условий получения образования. Каждая ситуация особых образовательных потребностей индивидуальна и уникальна. Группирование по какому-то признаку (нарушение зрения, слуха, интеллекта или расстройство аутистического спектра) не может быть и не должно быть решающим фактором для определения условий обучения ребёнка. В индивидуальной ситуации решение о специальных условиях получения образования должно быть индивидуальным, основанным на изучении всех факторов этой ситуации в совокупности. Не может быть единой модели инклюзивного образования, так как все дети разные.

Непосредственно в рамках образовательного процесса должна быть создана атмосфера эмоционального комфорта, формирование взаимоотношений в духе сотрудничества и принятия особенностей каждого, формирование у детей позитивной, социально направленной учебной мотивации. Необходимо применение адекватных возможностям и потребностям обучающихся современных технологий, методов, приемов, форм организации учебной работы (в рамках разработки ИОП), а также адаптация содержания учебного материала, выделение необходимого и достаточного для освоения ребенком с ОВЗ, адаптация имеющихся или разработка необходимых учебных и дидактических материалов и др.

Для педагога важны умения поддерживать отношения сотрудничества в коллективе учащихся, выстраивать отношения с родителями, помогать разным ученикам понять друг друга. Индивидуальные подходы в образовательном процессе становятся, таким образом, очень важными. «Социальность»

инвалидности проявляется в отношениях в классе между учениками, в отношениях между учеником и педагогом, в отношениях между родителями учеников и педагогом. Деятельность педагога должна быть направлена на раскрытие творческого потенциала каждого ребенка, реализацию его потребности в самовыражении, участии в жизни класса, школы, а также использование адекватных возможностям детей способов оценки их учебных достижений, продуктов учебной и внеучебной деятельности.

Для успешной организации работы с детьми-инвалидами образовательные учреждения должны быть укомплектованы квалифицированными педагогическими кадрами. Педагогическим работникам необходимо пройти специальные курсы повышения квалификации и обладать необходимыми знаниями в области основ коррекционной педагогики и специальной психологии, особенностей психофизического развития различных категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья, методик и технологий образовательного и реабилитационного процесса для таких обучающихся.

3. ДИСКРИМИНАЦИЯ ПО ПРИЗНАКУ ИНВАЛИДНОСТИ В ШКОЛЕ

Формы дискриминации в сфере образования, которой подвергаются дети по причине их инвалидности, могут быть разными. Самые очевидные формы дискриминации:

- ✓ отказ в доступе к образованию;
- ✓ отказ в создании специальных условий получения образования и разумном приспособлении;
- ✓ отделение обучающегося от сверстников путём помещения в интернат или специальное коррекционное образовательное учреждение без разумных для этого оснований.

Многие обстоятельства, имеющие место в жизни, не ощущаются как дискриминирующие, потому что так сложилось давно и воспринимается как обычная и нормальная практика. Например, ребёнок, передвигающийся на инвалидной коляске, как правило, не может посещать школу по причине архитектурных барьеров (обычные жилые дома чаще всего не имеют пандусов), а в школьном здании, в свою очередь, тоже множество барьеров, которые служат препятствием для обучения такого ребёнка в обычном классе (нет подъемников, пандусов, бывают высокие пороги, слишком узкие проходы между партами и т.д.). Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата не лишены права на образование, они получают образование на дому, в том числе в дистанционной форме. Для многих - это в настоящее время единственно возможный способ получения образования, и замечательно, что он государством обеспечивается в наиболее полной возможной мере. Однако отсутствие физического доступа в образовательную организацию по-прежнему свидетельствует об ограничении равного доступа к образованию.

Неравенство в сфере образования может быть и экономическим. Например, школа может быть доступна архитектурно, иметь необходимые приспособления и быть адаптированной к потребностям особых детей, однако ребёнка на кресле-

коляске невозможно доставить до школы никаким иным транспортом, кроме автомобиля. Если автобусы недоступны, услуга специального транспорта не предоставляется, а родитель не имеет личных средств для приобретения специально оборудованного автомобиля, значит, ребёнок не будет посещать школу, как другие его сверстники. В такой ситуации оказываются семьи, воспитывающие детей с тяжёлыми и множественными нарушениями, передвигающихся на инвалидной коляске с помощью других лиц. Они готовы подвозить детей в школу на такси, но у обычной семьи, как правило, нет для этого необходимых доходов, а государственная помощь на транспортные расходы не предоставляется.

Запрещённой формой дискриминации в России является признание ребёнка необучаемым. Нельзя лишать ребёнка образования на том основании, что он получает слишком мало пользы от обучения. Образование призвано обеспечить ребёнка необходимыми для жизни навыками, расширить его возможности. Его цель заключается в развитии потенциала ребёнка посредством развития его навыков, способностей к познанию и других способностей, человеческого достоинства, самоуважения и уверенности в себе. Право на образование не может быть ограничено лишь по той причине, что способности ребёнка развиваются не так быстро, как это ожидается в отношении «среднего» (обычного) ученика. Гораздо важнее найти правильный для ребёнка темп усвоения знаний и ставить верные для него задачи обучения. На самом деле все дети могут учиться.

Большинство руководителей образовательных организаций и школ не намереваются дискриминировать ребёнка и стараются действовать в наилучших его интересах и с учётом его особой ситуации. Дискриминирующие ребёнка с инвалидностью условия действительно не всегда замечаются. Образовательной организации, принимающей для обучения учащегося с инвалидностью, необходимо анализировать ситуации, когда требуется индивидуальное разумное приспособление, разрабатывать меры по улучшению доступности обучения на основе равенства для всех детей либо применять иногда самые простые методы адаптации школьной среды.

4. ОБСЛЕДОВАНИЕ, АНКЕТИРОВАНИЕ И ПАСПОРТИЗАЦИЯ ОБЪЕКТОВ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИХ ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ДРУГИХ МГН

4.1. Общие принципы

Для получения и систематизации информации об образовательных учреждениях - с целью объективной оценки их состояния доступности в соответствии с требованиями действующих нормативно-правовых документов, а также для определения обоснованных организационных и технических решений по адаптации объекта и обеспечению доступности образовательных услуг для детей-инвалидов, предлагается следующая технология для оценки состояния доступности образовательных организаций.

Технология разработана на основе анализа системы нормативных документов в строительстве (приложение Е).

Согласно Федеральному закону от 30.12.2009 г. № 384-ФЗ «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений» (далее – Технический регламент), здания и сооружения любого назначения должны отвечать требованиям безопасности для пользователей, в том числе требованиям доступности зданий для инвалидов.

Обеспечение требований настоящего Технического регламента осуществляется через утверждение перечня национальных стандартов и сводов правил для исполнения на обязательной основе как в процессе строительства, реконструкции, капитального и текущего ремонтов, так и в процессе эксплуатации.

Статья 42 (пп.1, п.1) Технического регламента подчеркнуто, что описанные в нем требования не применяются (вплоть до реконструкции и ремонта) к зданиями и сооружениям, введенным в эксплуатацию до вступления в силу требований.

Согласно статье 15 Федерального закона от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», когда действующие объекты невозможно полностью приспособить для нужд инвалидов, собственниками этих объектов должны осуществляться по согласованию с общественными объединениями инвалидов меры, обеспечивающие удовлетворение минимальных потребностей инвалидов.

По итогам оценки состояния доступности в процессе паспортизации могут предлагаться решения по адаптации, которые не в полной мере соответствуют требованиям СНиП: как технические (с использованием технических средств реабилитации), так и организационные решения (с иными формами предоставления услуги: на дому, дистанционно, с участием помощника) – с согласованием этой, альтернативной, формы организации доступности с общественными организациями инвалидов.

Технология оценки состояния доступности и классификации объектов и принятия управленческих решений об организации необходимых мероприятий по адаптации основана на следующих компонентах оценки доступности:

- основные структурно-функциональные элементы зданий и сооружений;
- параметры, критерии и алгоритм оценки их доступности, в том числе с учетом специальных требований для различных категорий инвалидов;
- классификатор объектов по состоянию доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения: технология комплексной оценки и определения необходимых мероприятий по адаптации.

4.2. Организация обследования

Организация обследования объектов осуществляется межведомственной группой, ответственной за проведение работ. Межведомственная группа осуществляет координацию и контроль работ по обследованию, анкетированию и паспортизации объекта, сбор и экспертизу полученных результатов, подготовку сводной информационной ведомости о доступности для инвалидов зданий и сооружений, оказание методической и консультационной помощи рабочим группам.

Рабочая группа создается для проведения натурного обследования образовательного учреждения, намеченного к анкетированию и паспортизации, и заполнения паспорта его доступности для инвалидов.

Рекомендуемая последовательность проведения анкетирования:

- ✓ инструктаж руководителей рабочих групп и передача им планов обследуемых объектов;
- ✓ согласование даты проведения обследования с балансодержателями объекта;
- ✓ распечатка необходимого количества бланков анкет и отдельных таблиц анкеты в соответствии с количеством обследуемых элементов на каждом объекте. Типовая анкета дополняется необходимым количеством таблиц и вкладок в соответствии с количеством обследуемых элементов на каждом объекте.
- ✓ инструктаж членов рабочей группы о целях, порядке и последовательности проведения обследования, ознакомление со Словарем применяемых терминов (**приложение**) и Перечнем нормативных требований;
- ✓ ознакомление членов рабочей группы с планом образовательной организации;
- ✓ непосредственное обследование образовательной организации с фиксацией в анкете результатов обследования и рекомендуемых мероприятий для устранения выявленных отклонений от нормативных требований.

Рекомендуемый инструментарий для проведения обследования:

- ✓ рулетка 5-10 м;
- ✓ жесткий планшет/картон формата А4 или А3, желательно с прикрепляемыми страницами анкеты;
- ✓ шариковая, гелиевая ручка или карандаш с мягким грифелем и небольшой мелок (или грифель) для разметки при измерениях;
- ✓ портативный фонарик (при недостаточной освещенности места измерения, например, в вестибюле, переходе и т.д.).

Использование других приспособлений и приборов - на усмотрение руководителя группы.

Контрольные (нормативные) параметры, используемые в анкетах, установлены в соответствии со строительными нормами и правилами Российской Федерации СНиП 35-01-2001 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения» и сводом правил СП 59.13330.2012. «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения». Руководителям групп рекомендуется иметь эти документы в качестве справочного материала.

4.3. Заполнение анкеты обследования

Типовая форма Анкеты обследования доступности для инвалидов образовательного учреждения состоит из семи разделов:

1. Территория объекта;

2. Входная группа;
3. Пути движения;
4. Зона оказания услуги;
5. Санитарно-бытовые помещения;
6. Средства информации и телекоммуникации;
7. Выводы.

При заполнении титульного листа анкеты необходимо выбрать основной вид деятельности объекта – образование, объем услуг установленных расчетными показателями (количество посещений в день, вместимость и др.). Элементы объекта, рассматриваемые в разделах 1-6 анкеты, на данном этапе не заполняются.

Перед началом натурного обследования рабочая группа:

- ✓ проводит анализ проектной документации;
- ✓ определяет зоны и помещения, которые должны быть доступны для инвалидов, и их функциональное назначение в соответствии с разделами анкеты;
- ✓ получает бланки анкет с необходимым количеством вкладок: лестница, окно, кабинет, маршрут движения, зал и т.д.; при наличии нескольких обследуемых элементов (лестниц, путей движения и т.п.) использовать дополнительные копии соответствующих разделов (вкладки);
- ✓ дополняет типовую анкету необходимыми дополнительными таблицами и вкладками в зависимости от размера и особенностей объекта.

При наличии на объекте нескольких зданий или нескольких помещений с отдельным входом они подлежат обследованию с отражением в отдельных анкетах.

В анкете отражены только самые необходимые элементы для адаптации, обеспечивающие доступность обследуемого образовательного учреждения для детей-инвалидов.

Все обмеры, проведенные при натуральном обследовании объекта, записываются в графу 5 анкеты в единицах измерения, которые указаны в графе 4 анкеты (м., см, %, ед., показатель отношения высоты Н к длине L проекции Н/L). Не допускается использование слов «норма», «в соответствии с нормативами» и т.д.

Для отдельных элементов (желтая окраска крайних ступеней, место для сидения, знак доступности и пр.) фиксируется только их наличие. В этом случае следует поставить знак «+», если этот элемент присутствует на обследуемом объекте, или «-», если такового нет. При обследовании элементов дверь, подъемник и таксофон необходимо выбрать один из предложенных в анкете вариантов ответов. Например, при наличии мобильного подъемника (ступенехода) ставится символ «М», при наличии вертикального или наклонного подъемников – соответственно «В» и «Н», а при отсутствии подъемно-транспортного средства – «-». В графе 6 «Рекомендуемые мероприятия по адаптации» при отсутствии элемента, несоответствии его фактических показателей показателю норматива (графа 4) или необходимости его ремонта указывается: установка или создание отсутствующего элемента, ремонт или замена

разрушенного элемента, реконструкция части объекта. Например, поручни есть, но они требуют замены. В этом случае для данного элемента в графе 6 ставится слово «замена». При наличии элемента, удовлетворяющего нормативным требованиям и необходимого качества, в графе 6 ставится прочерк.

После завершения заполнения разделов 1-6 анкеты проводится дополнительный анализ графы 6 с целью определения примерного перечня мероприятий по обеспечению доступности данного объекта для инвалидов.

К числу обязательных общих мероприятий по адаптации относятся:

- ✓ в пределах зданий:
 - организация доступности входной группы,
 - обустройство путей движения (горизонтальных и вертикальных связей),
 - обеспечение возможности оказания услуги инвалидам
- ✓ на территории (от красной линии застройки участка объекта до входа в здание):
 - беспрепятственный обустроенный проход,
 - места для парковки индивидуального транспорта.

Обязательные элементы выделены полужирным шрифтом. Указывается необходимость технических средств (подъемная платформа для инвалидов, пассажирский лифт, информационное табло, текстфон и др.).

Перечень мероприятий, приведенных в анкете, в дальнейшем может являться основой составления Технического задания на выполнение работ по приспособлению для инвалидов объекта с определением финансовых затрат.

4.4. Заполнение паспорта доступности

Паспорт доступности объекта для лиц с ограничениями жизнедеятельности заполняется рабочей группой на основании анкеты.

Сведения об объекте из пунктов 1-5 анкеты переносятся соответственно в пункты 1-5 паспорта.

В пункте 6 паспорта руководитель образовательного учреждения после анализа требований по обеспечению доступности для каждой категории инвалидов должен отметить один из вариантов оказания услуг на объекте:

- ✓ вариант «А» - полная доступность всех мест обслуживания на объекте;
- ✓ вариант «Б» - локальная доступность (доступность входной группы, специально выделенного места обслуживания и пути движения к нему);
- ✓ вариант «В» - обслуживание сотрудниками на дому без дополнительной платы;
- ✓ вариант «Г» - объект не доступен инвалидам.

В пункте 7 паспорта (таблица) делается заключение о доступности отдельных функциональных зон объекта для каждой из указанных категорий инвалидов. Доступность функциональной зоны определяется на основании анализа разделов 1-6 анкеты.

В каждом разделе анкеты (например, в разделе 2. Входная группа) рассматриваются элементы объекта, необходимые для данной категории инвалидов (например, колясочников (К). Для этих элементов сравниваются показатель физической величины (графа 5) с показателем норматива (графа 4).

При соответствии в анализируемом разделе анкеты фактических показателей всех элементов, выделенных полужирным шрифтом показателю норматива и отсутствии рекомендаций в графе 6 (например, ремонт) для данной категории инвалидов в паспорте ставится символ «+», т.е. функциональная зона объекта доступна для данной категории инвалидов. В противном случае используется символ «-».

Аналогичный анализ проводится отдельно для каждой категории инвалидов по всем разделам анкеты (входная группа, пути движения, зона оказания услуги и т.д.), который также отражается в паспорте.

В пункте 7 паспорта в строках 4 и 6 таблицы при отсутствии на объекте санитарно-гигиенических помещений и территории следует отметить «нет».

В пункте 8 паспорта (таблица) делается заключение о доступности объекта для каждой из указанных категорий инвалидов. Доступность объекта определяется по результатам анализа таблицы пункта 7 паспорта.

Объект считается полностью доступным для данной категории инвалидов, если доступны все функциональные зоны (пункты 1-5 таблицы) и имеются специальные средства информации и телекоммуникации, то есть во всех заполненных строчках таблицы пункта 7 паспорта стоит символ «+» для данной категории инвалидов. В этом случае в первой строке таблицы пункта 8 паспорта для данной категории инвалидов ставится символ «+».

Объект считается частично доступным для данной категории инвалидов при наличии приспособлений входной группы и пути движения к локальной зоне обслуживания (пункты 1-3 таблицы пункта 7). В этом случае для данной категории инвалидов ставится символ «(» во второй строке таблицы пункта 8.

Объект считается недоступным для данной категории инвалидов при недоступности входной группы, пути движения и зоны обслуживания для данной категории инвалидов, при этом ставится символ «(» в третьей строке таблицы пункта 8.

Объект считается полностью (комплексно) доступным, если он доступен для всех категорий инвалидов.

Объект считается частично доступным, если он доступен или частично доступен для каждой из категорий инвалидов.

Паспорт доступности объекта подписывается руководителем образовательной организации. Паспорт и анкеты хранятся на объекте.

При проведении адаптационных мероприятий на объекте их результаты вносятся в анкету обследования и паспорт доступности объекта.

5. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕКТАМ И УСЛУГАМ

В целях создания доступной среды на объекте необходимо обеспечить:

- ✓ общую доступность объекта для всех категорий маломобильных групп населения;
- ✓ оснащение объекта специальным инвентарем и оборудованием.

Любой посетитель образовательного учреждения, вне зависимости от того относится он к категории маломобильных групп населения (включая инвалидов) или нет, использует следующие основные функциональные зоны и пространства:

- ✓ парковка, зона посадки/высадки из транспорта;
- ✓ вход в здание;
- ✓ внутренние пути движения;
- ✓ зоны предоставления услуг;
- ✓ санитарно-бытовые помещения (туалеты, гардеробы);
- ✓ пути эвакуации.

Например:

- плавным спуском или съездом, а также правильно установленным пандусом пользуются не только инвалиды. Люди без физических ограничений иногда предпочитают подниматься или спускаться по наклонной поверхности, так как это во многих случаях более удобно, менее энергозатратно, и гораздо естественнее по физиологическим параметрам движения человека;

- поручни нужны не только инвалидам, но и пожилым людям, детям, беременным женщинам и полным людям. Большинство даже самых мобильных людей, особенно в непогоду или в гололед, предпочтёт пользоваться лестницами, оборудованными поручнями.

Требования к услугам для инвалидов должны учитывать интересы всех потребителей, в том числе инвалидов и других маломобильных групп населения, и обеспечивать:

- ✓ доступность услуг;
- ✓ безопасность;
- ✓ комфортность;
- ✓ точность и своевременность исполнения;
- ✓ эстетичность;
- ✓ этичность обслуживающего персонала при оказании услуг инвалидам;
- ✓ социальную адресность;
- ✓ информативность.

Рекомендации по организации доступной среды в образовательном учреждении.

Реализация практики инклюзивного образования - процесс сложный, многогранный, затрагивающий научные, методологические и административные ресурсы.

Оборудование для детей-инвалидов - необходимая составляющая инклюзивного образования, открывающая детям с ограниченными возможностями путь к обучению вместе со своими сверстниками.

Создание специальных образовательных условий в образовательной организации начинается с материально-технической базы, включающей архитектурную среду (внеучебное и учебное пространство) и специальное оборудование. Изменений требуют вход в учреждение, внутреннее пространство, раздевалка, столовая, учебные кабинеты, освещение, специальное оборудование (по необходимости), санитарно-гигиенические помещения.

Материально-технические условия реализации индивидуальной образовательной программы должны обеспечивать соблюдение:

- ✓ санитарно-гигиенических норм образовательного процесса с учетом потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья (требования к водоснабжению, канализации, освещению, воздушно-тепловому режиму и т.д.);
- ✓ возможность беспрепятственного доступа детей с ОВЗ к объектам инфраструктуры образовательного учреждения;
- ✓ санитарно-бытовых условий с учетом конкретных потребностей ребёнка с ОВЗ, обучающегося и воспитывающегося в образовательном учреждении (наличие адекватно оборудованного пространства учреждения, рабочего места ребёнка и т.д.);
- ✓ пожарной и электробезопасности, с учетом потребностей детей с ОВЗ.

Выделяют следующие 6 основных структурно-функциональных зон ОСИ (частей объекта социальной инфраструктуры):

1. Территория, прилегающая к зданию (участок);
2. Вход (входы) в здание;
3. Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации);
4. Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта);
5. Санитарно-гигиенические помещения;
6. Система информации на объекте (устройства и средства информации и связи и их системы).

5.1. Территория образовательного учреждения

Парковка

На открытых автостоянках следует выделять не менее 10% мест (но не менее одного места) для транспорта инвалидов. Эти места должны обозначаться знаками, принятыми в международной практике (ст. 15 ФЗ № 181-ФЗ).

Ширина стоянки для автомобиля инвалида должна быть не менее 3,5 м.

Специальные парковочные места должны быть расположены как можно ближе к входу в учреждение. Если пешеходный путь от специальных парковочных мест до входа является открытым, то расстояние до входа не должно превышать 50 м.

Очень важно, чтобы вход/въезд с проезжей части был четко обозначен, хорошо освещен и имел указатели направления движения до:

- ✓ парковки, в особенности специальных парковочных мест;
- ✓ главного входа в здание.

Специальные парковочные места должны иметь наземную разметку и обозначение, как на поверхности парковки, так и с помощью вертикального знака. Знак устанавливается в соответствии с правилами установки дорожных знаков, размеры наземного знака 800x800 мм.

Поверхность специальных парковочных мест должна быть гладкой и ровной. Материалы покрытия с несвязанной поверхностью, такие как гравий, являются неприемлемыми.

Необходимо создать систему управления/наблюдения, чтобы выделенные для инвалидов специальные парковочные места использовались только теми людьми, которые имеют на это право.

Требования, предъявляемые к специальным парковочным местам, изложены в СНиП 35-01-2001 (п. 3.12), СП 113.13330.2011.

Пешеходные пути движения по участку

Для того чтобы все посетители, включая инвалидов, могли удобно и безопасно передвигаться от места прибытия до входа, необходимо уделить большое внимание планировке и деталям дорожек, пандусов, ступенек и поручней. Необходимо предусмотреть обозначение информационными указателями, в том числе звуковыми и тактильными, для того, чтобы помочь ориентироваться слепым и слабовидящим людям.

При планировании и организации пешеходных путей движения особо рекомендуется обратить внимание на следующие моменты:

- ✓ вдоль пути следования необходимо обеспечить ориентиры, помогающие найти дорогу;
- ✓ пути следования для транспорта должны четко отличаться от пешеходных дорожек (достигается путем использования материалов различной фактуры и окраски);
- ✓ элементы благоустройства и малые архитектурные формы, такие как фонари, урны для мусора, вазоны с цветами, скамейки не должны находиться на пути следования;
- ✓ высота свободного пространства над пешеходными дорожками (под деревьями, навесами, кронштейнами и пр.) должна быть не менее 2,1 м;
- ✓ во всех местах, где плавное изменение углов высоты по пути движения происходит больше, чем на высоту, эквивалентную высоте одной ступени, следует предусмотреть альтернативный способ преодоления перепада высот с помощью ступеней, потому, что многим людям значительно легче преодолевать короткий марш лестницы, чем пандус;
- ✓ следует тщательно подбирать материалы дорожных покрытий;
- ✓ по путям следования, расположенным на ровной поверхности, необходимо предусмотреть места для отдыха на расстоянии не более 50 м друг от друга для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Требования к участку изложены в СНиП 35-01-2001 (п.п. 3.1-3.11), СП 35-101-2001 (часть 1, п.п. 3.1-3.8 и 3.10-3.20).

5.2. Входная группа

Все здания и сооружения, которыми могут пользоваться инвалиды, должны иметь не менее одного доступного для них входа. Вход на территорию или участок школы следует оборудовать доступными для инвалидов элементами информации об объекте.

Входная площадка при входах, доступных для инвалидов должна иметь: навес, водоотвод. Идеальный во всех отношениях вход в здание – это вход на одном уровне с тротуаром без лестниц и пандусов.

Поверхности покрытий входных площадок и тамбуров должны быть твердыми, не допускать скольжения при намокании.

Для детей-инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата у входа в школу необходимо установить пандус.

Пандус – это наклонная поверхность для вертикального перемещения инвалидов на креслах-колясках, пешеходов с детскими колясками и других категорий населения. Уклон пандуса определяется как соотношение высоты подъема пандуса к длине горизонтальной проекции наклонного участка пандуса. Он может быть представлен как отношение или выражаться в процентах. В начале и в конце каждого подъема пандуса следует устраивать горизонтальные площадки шириной не менее ширины пандуса и длиной не менее 1,4-1,5 м.

По внешним (не примыкающим к стенам) боковым краям пандуса и горизонтальных площадок должны быть предусмотрены бортики высотой не менее 0,05 м для предотвращения соскальзывания коляски.

Пандус должен быть достаточно пологим (5-8%), чтобы ребенок на коляске мог самостоятельно подниматься и спускаться по нему. При перепаде высот 0,2 м и менее допускается 10 %. Максимальная высота одного пандуса не должна превышать 0,8 метра при уклоне 8 % (т.е. длина не более 10 метров). При большей длине выполняется промежуточная площадка. Ширина пандуса при одностороннем движении - не менее 1 м, при двустороннем - не менее 1,8 м. Площадка для поворота пандуса должна иметь глубину на горизонтальном участке не менее 1,5 метра. Необходимыми атрибутами пандуса являются двойные поручни (высота – 70 см и 90 см), длина которых должна превышать длину пандуса на 30 см с каждой стороны. Для детей дошкольного возраста поручень располагается на высоте 50 см. Установка на ступеньках крыльца направляющих швеллеров бессмысленна и неудобна.

Если нет возможности установки стационарного пандуса, можно приобрести телескопические пандусы, которые бывают различных модификаций. Они изготавливаются из алюминия или оцинкованной стали, имеют различную длину. Удобство заключается в том, что они являются переносными, устанавливаются быстро в зависимости от потребностей при перемещении инвалидов. Следует подчеркнуть, что допустимый наклон передвижного пандуса должен быть таким же, как и стационарного.

Двери должны открываться в противоположную сторону от пандуса, иначе ребенок на коляске может скатиться вниз.

Глубина пространства для маневрирования перед дверью при открывании «от себя» должна быть не менее 1,2 м, а при открывании «к себе» - не менее 1,5 м. Глубина и ширина площадки перед входной дверью должны быть больше ширины открываемого полотна дверей. Для дверей, расположенных в углу коридора или помещения, расстояние от ручки до боковой стены должно быть не менее 0,6 м.

Глубина тамбуров должна быть не менее 1,8 м при ширине не менее 2,2 м. такая глубина подходит не только для маневрирования инвалидов на креслах-колясках, но и для остальных людей, в том числе незрячих.

Вход в школу рекомендуется оборудовать звонком для предупреждения охраны.

Для детей-инвалидов по зрению по краю первой и последней ступеньки на каждом марше лестницы при входе в школу и внутри ее должна быть выполнена контрастная полоса ярко-желтого или белого цвета с рельефными узкими полосками. Это поможет предупредить слабовидящих людей о начале и о конце лестничного марша. Лестницы в обязательном порядке должны быть оборудованы перилами. Дверь тоже необходимо сделать яркой контрастной окраски. На стеклянных дверях яркой краской должны быть помечены открывающиеся части.

Лестница – очень важный объект для инвалидов. Она должна включать в себя ступени и поручни. Ступени не отделимы от поручней. Самый удобный вариант для всех – это отсутствие лестницы. Пологий уклон пешеходных дорожек или тротуаров до 5% не вызывает особых проблем для передвижения всех категорий населения. Поэтому рекомендуется делать ступеньки, когда уклон превышает 5% (т.е. 1:20).

Ступени лестниц на путях движения инвалидов должны быть глухими, ровными, без выступов и с шероховатой поверхностью. Ребро ступени должно иметь закругление радиусом не менее 5 см. по боковым краям лестничного марша, не примыкающим к стенам, ступени должны иметь бортики высотой не менее 0,05 м.

Все лестницы без исключения должны быть оборудованы поручнями. Лестничные поручни должны иметь с обеих сторон участки, выходящие за пределы длины лестничного марша вверху и внизу, как минимум, на 30 см с прибавлением глубины одной ступеньки лестницы. Указанные участки должны быть горизонтальными.

Форма и размер поручней должно обеспечивать максимальное удобство для захвата кистью руки. Неудобен как очень большой размер поручней, так и очень маленький. Расстояние между поручнем и стеной в свету должно быть не менее 40-45 мм.

Высота охватываемой поверхности поручня должна быть:

- ✓ для верхнего поручня – 900 мм (поручень для взрослых);
- ✓ для нижнего поручня – 700-750 мм (поручень для подростков и детей).

Поручни на изломе лестницы или пандуса в местах поворота и перехода с одного марша на другой не должны прерываться.

Требования к входу в здание изложены в СНиП 35-01-2001 (п.п. 3.13-3.17), СП 35-101-2001 (часть 1, п.п. 4.1-4.8).

Требования к лестницам и пандусам изложены в СНиП 35-01-2001 (п.п. 3.27-3.33), СП 35-101-2001 (часть 1, п.п. 4.4-4.20 и часть 2, п.п. 2.19-2.25).

5.3. Пути движения в образовательном учреждении

Пути движения МГН внутри здания следует проектировать в соответствии с нормативными требованиями к путям эвакуации людей из здания.

Коридоры по всему периметру школы необходимо оснастить поручнями. Ширина дверных проветов должна быть не менее 90 см, иначе человек на инвалидной коляске через нее не пройдет. На прозрачных полотнах дверей следует предусматривать яркую контрастную маркировку высотой не менее 10 см и шириной не менее 20 см, расположенную на уровне не ниже 1,2 м и не выше 1,5 м от поверхности пешеходного пути. На путях движения инвалидов не допускается применять вращающиеся двери и турникеты. Рекомендуется применять двери на петлях одностороннего действия с фиксаторами в положении «Открыто» и «Закрыто». Следует также применять двери, обеспечивающие задержку автоматического закрывания дверей продолжительностью не менее 5 сек.

Дверные ручки, запоры, задвижки и другие приборы открывания и закрывания дверей должны иметь форму, позволяющую инвалиду управлять ими одной рукой и не требующую применения слишком больших усилий или значительных поворотов руки в запястье. Ручки дверей, расположенных в углу коридора или помещения, должны размещаться на расстоянии от боковой стены не менее 60 см.

Для детей-инвалидов по зрению необходимо предусмотреть разнообразное рельефное покрытие полов: при смене направления меняется и рельеф пола. Это может быть и напольная плитка, и просто ковровые дорожки, которые должны быть плотно закреплены, особенно на стыках полотен и по границе разнородных покрытий. Участки пола на путях движения на расстоянии 60 см (на улице – 80 см) перед дверными проемами и входами на лестницы и пандусы, а также перед поворотом коммуникационных путей должны иметь предупредительную рифленую и/или контрастно окрашенную поверхность, допускается предусматривать световые маячки.

Крайние ступени внутри школы, как и при входе, нужно покрасить в яркие контрастные цвета и оборудовать перилами. Названия классных кабинетов должны быть написаны на табличках крупным шрифтом контрастных цветов. Необходимо дублировать названия шрифтом Брайля.

Двери в здания и помещения на путях движения инвалидов не должны иметь порогов, а при необходимости их устройства высоты порога не должна превышать 0,025 м.

Требования к путям движения изложены в СНиП 35-01-2001 (п.п. 3.14, 3.18, 3.20-3.26), СП 35-101-2001 (часть 1, п.п. 4.4-4.20).

Для того чтобы человек на коляске смог подняться на верхние этажи, в школьном здании должен быть предусмотрен хотя бы один лифт (возможно, понадобится ограничить доступ в него остальных учащихся), а также подъемники на лестницах. Если в школе есть телефон-автомат, его надо повесить на более низкую высоту, чтобы ребенок, на инвалидной коляске смог им воспользоваться.

Требования к лифтам и подъемникам изложены в СНиП 35-01-2001 (п.п. 3.34-3.39), СП 35-101-2001 (часть 1, п. 6.2, часть 2, п.п. 2.26-2.30), Техническим регламентом о безопасности лифтов, ГОСТ Р 53770-2010.

5.4. Зона оказания услуг

Раздевалка образовательного учреждения

Детям-инвалидам нужно выделить зону в стороне от проходов и оборудовать ее поручнями, скамьями, полками и крючками для сумок и одежды и т.д. Также можно для этих целей выделить отдельную небольшую комнату.

Столовая образовательного учреждения

В столовой следует предусмотреть непроходную зону для учащихся-инвалидов. Ширину прохода между столами для свободного передвижения на инвалидной коляске рекомендуется увеличить до 1,2 м. Желательно, чтобы эти столы находились в непосредственной близости от буфетной стойки в столовой. В то же время нежелательно детей-инвалидов сажать в столовой отдельно от остальных одноклассников.

Мебель должна быть устойчивой, но при этом должна быть сохранена возможность передвижения мебели в случае необходимости. Следует рассмотреть возможность использования столов с ножками, расположенными по углам, а не с центральной опорой. Высота свободного пространства под столешницей должна составлять как минимум 75 см, чтобы ребенок-инвалид на кресле-коляске мог свободно подъехать к столу.

Стойки самообслуживания должны быть доступны. Следует предусмотреть пониженную секцию высотой не менее 0,75 (Ш)х0,49 (Г) м. ширина такой секции должна быть не менее 1 м. необходимо, чтобы горячие поверхности не соседствовали с пониженными секциями, для того, чтобы обезопасить детей от случайного прикосновения.

Спортивный зал образовательного учреждения

Раздевалку, душевую и туалет при физкультурном зале для детей-инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата также необходимо оборудовать широкими проходами и дверными проемами, ширина которых должна быть не менее 90 см. Инвалидная коляска должна входить в душевую кабину целиком.

Актный зал образовательного учреждения

В актовом зале школ общего типа, адаптируемых к обучению детей-инвалидов, необходимо предусматривать места для инвалидов-колясочников из расчета: зал на 50-150 мест - 3-5 мест; 150-300 мест - 5-7 мест; 300-500 мест - 7-9 мест. Сиденья для инвалидов могут быть размещены компактно или разбросаны по всему залу.

Места для инвалидов с нарушениями ОДА целесообразно оборудовать в первых и последних рядах зала обязательно на горизонтальных участках пола. В любом варианте они должны примыкать к проходу (рис.1).

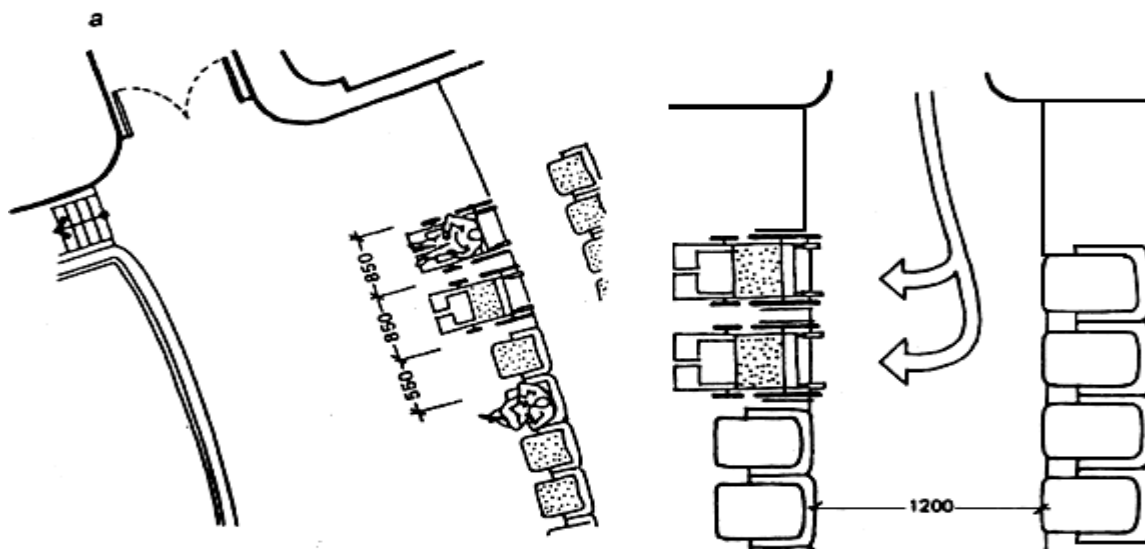


Рис.1. Места для детей-инвалидов в адаптируемых зрительных залах

Сидячие места для детей-инвалидов на креслах-колясках в залах должны быть соединены с пространством действия, сценой.

Габариты зоны на одно место для инвалида на кресле-коляске - 900x1200 мм (без учета прохода для подъезда). Ширина прохода - не менее 900 мм, а для подъезда с разворотом - не менее 1500 мм.

Часть обычных кресел в зале может быть оборудована специальными фиксирующими и опорными приспособлениями.

Зрительские места для детей-инвалидов с дефектами слуха следует связывать с акустической системой зрительного зала. На креслах должны быть оборудованы пункты подключения индивидуальных слуховых аппаратов. Усиление громкости звука должно быть обеспечено при помощи наушников. Специальные места для хранения наушников могут быть устроены в подлокотниках или спинках кресел.

Для подъема на сцену, кроме лестниц, должен быть предусмотрен стационарный или приставной пандус шириной не менее 900 мм с уклоном 8% и бортиками по бокам.

Лестницы и пандусы, ведущие на сцену, с одной стороны должны иметь ограждения с двойными поручнями на высоте 500, 700, 900 мм.

На путях эвакуации зрителей из зала необходимо устраивать вдоль стены опорные поручни-перила на высоте 500, 700 и 900 мм от уровня пола. За 1500 мм от дверного проема или поворота коридора фактура поверхности поручня должна меняться.

В непосредственной близости от входа в зал (в фойе) следует предусматривать непроходные зоны отдыха и ожидания для детей-инвалидов. Зона на одного ребенка - 1200x1800 мм; общая площадь зоны должна быть рассчитана не менее чем на трех детей.

Библиотека образовательного учреждения

Все пространства для посетителей в библиотеке должны соответствовать потребностям детей-инвалидов. К ним относятся: читальные залы, абонементы, справочные комнаты, картотеки, открытые книгохранилища и ряд других.

В читальном зале школьной библиотеки не менее 5% рабочих мест должны быть оборудованы с учетом соответствующих требований маломобильных групп населения.

В читальном зале библиотеки, адаптированной к посещению детьми-инвалидами, следует предусматривать обособленные непроходные зоны для размещения специальных рабочих мест (рис.2).

Отдельно должны быть предусмотрены зоны рабочих мест для инвалидов с нарушением ОДА (на креслах-колясках и пользующихся вспомогательными средствами коррекции) и отдельно для инвалидов по зрению.

Рабочие места для инвалидов с нарушением ОДА должны оборудоваться специальными приспособлениями фиксации положения тела. Конструкция рабочего стола должна обеспечивать свободный въезд кресла-коляски под стол.

Габариты зоны рабочего места на одного ребенка-инвалида на кресле-коляске составляют не менее 180x90 см. Проход между рабочими столами для свободного проезда и подъезда к столу должен быть не менее 90 см, т.е. габариты рабочей зоны вместе с проходом - 180x180 см.

Рабочее место для инвалидов по зрению должно иметь дополнительное периметральное освещение и ряд других необходимых приспособлений.

Часть стойки-барьера выдачи книг в абонементе должна быть понижена до 70-90 см от уровня пола.

Книги, находящиеся в открытом доступе, и картотека также должны быть размещены в пределах зоны досягаемости (вытянутой руки) ребенка-инвалида на кресле-коляске, которая составляет по высоте 1,22 м. Ширина прохода у стеллажей – 1,065 м.

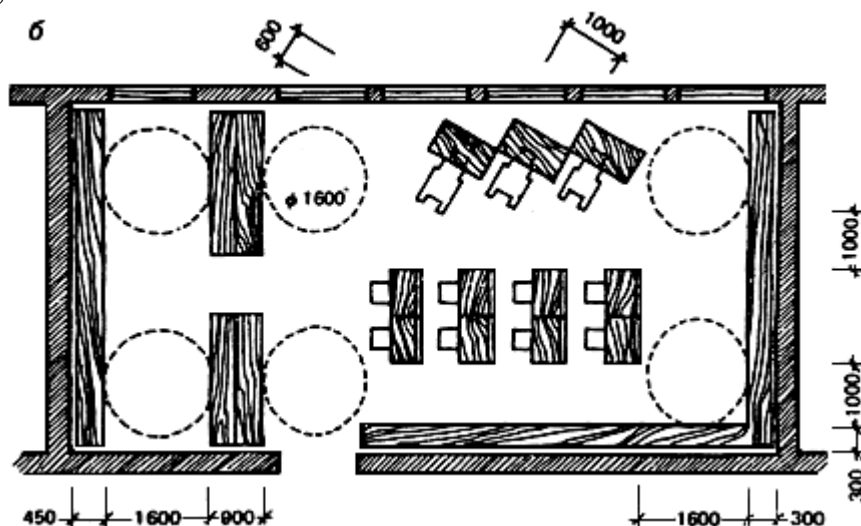


Рис.2. Места для детей-инвалидов в адаптируемых читальных залах библиотек

Учебные кабинеты

В учебных классах ребенку-инвалиду необходимо дополнительное пространство для свободного перемещения. Минимальный размер зоны ученического места для ребенка на коляске (с учетом разворота инвалидной коляски) - 1,5 x 1,5 м.

Детям-инвалидам с нарушениями опорно-двигательного аппарата около парты следует предусмотреть дополнительное пространство для хранения инвалидной коляски (если ребенок пересаживается с нее на стул), костылей, тростей и т.д. Ширина прохода между рядами столов в классе должна быть не менее 90 см. Такая же ширина должна быть у входной двери без порога. Также желательно оставить свободным проход около доски, чтобы ребенок на коляске или на костылях смог спокойно перемещаться там. Если занятия проходят в классе, где доска или какое-либо оборудование находится на возвышении, это возвышение необходимо оборудовать съездом. Минимальный размер зоны на одно место с учетом подъезда и разворота коляски равен 1800x1800 мм (рис.3).

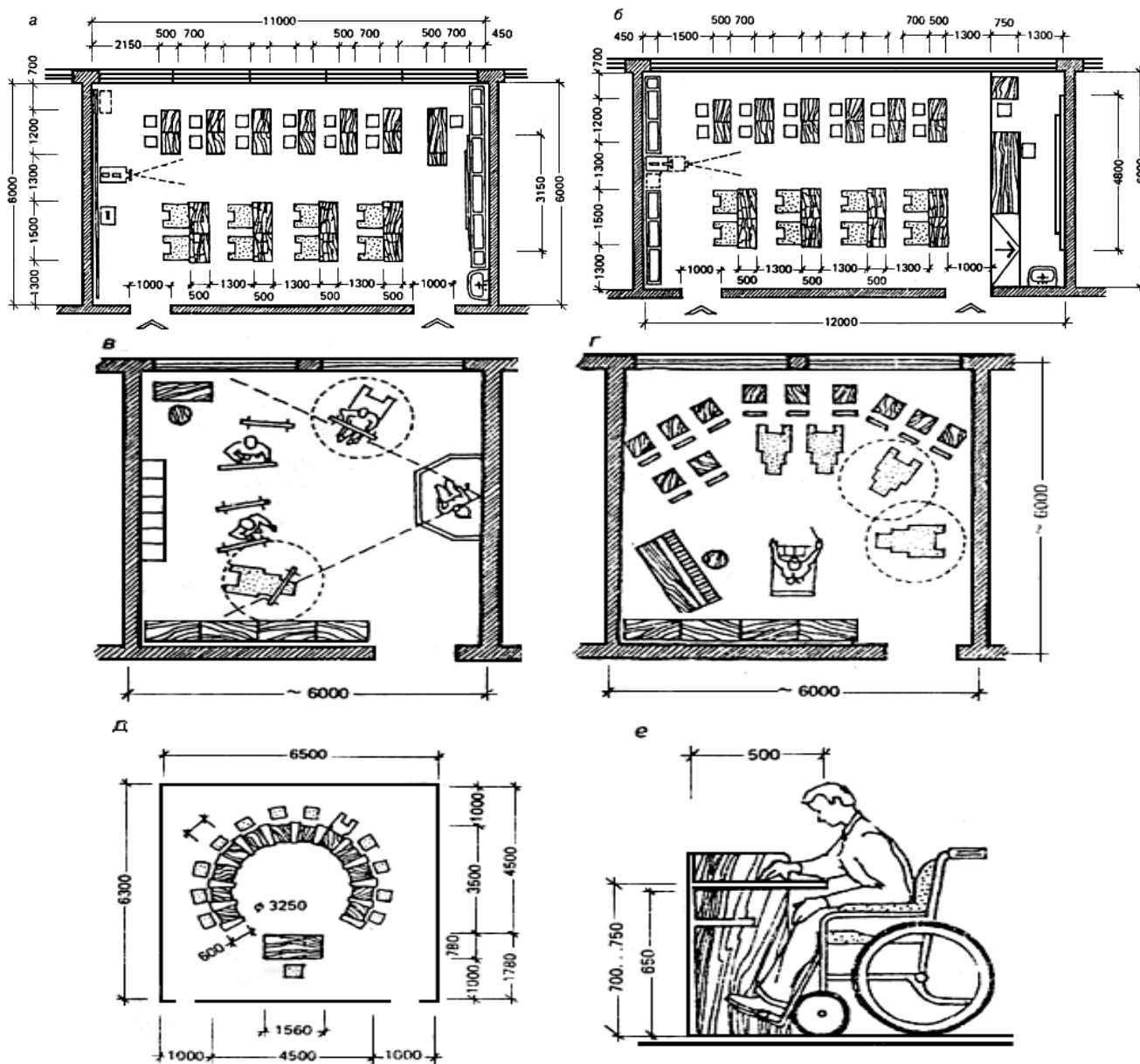


Рис.3. Оборудование помещений для занятий в адаптируемых и вновь проектируемых зданиях, посещаемых детьми-инвалидами

а - класс; б - лаборатория; в - студия рисунка и живописи; г - музыкальные классы; д - помещение для занятий; е - индивидуальное учебное место

В классе для занятий детей, пользующихся при ходьбе приспособлениями или креслами-колясками, должно предусматриваться жесткое крепление столов к полу.

Требования к организации пространства для детей-инвалидов, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата приведены в Рекомендациях по проектированию окружающей среды, зданий и сооружений с учетом потребностей инвалидов и других маломобильных групп населения (Выпуск 7, часть 1 «Проектирование новых и адаптация существующих зданий для воспитания, обучения и реабилитации детей-инвалидов»).

Детям-инвалидам по зрению нужно оборудовать одноместные ученические места, выделенные из общей площади помещения рельефной фактурой или ковровым покрытием поверхности пола. Необходимо уделить внимание освещению рабочего стола, за которым сидит ребенок с плохим зрением и помнить, что написанное на доске нужно озвучивать для того, чтобы он смог получить информацию. Парты ребенка со слабым зрением должны находиться в первых рядах от учительского стола и рядом с окном. Когда используется лекционная форма занятий, учащемуся с плохим зрением или незрячему следует разрешить пользоваться диктофоном - это его способ конспектировать. Пособия, которые используются на разных уроках, должны быть не только наглядными, но и рельефными, чтобы незрячий ученик смог их потрогать.

Детям-инвалидам, чей слух совсем слабый, необходимо оборудовать ученические места электроакустическими приборами и индивидуальными наушниками. Для того чтобы слабослышащие дети лучше ориентировались, в классе следует установить сигнальные лампочки, оповещающие о начале и конце уроков. Слабослышащего ребенка лучше сажать на первую парту.

В классах для занятий детей с нарушением слуха, зрения, интеллекта расстояние между рядами столов должно быть не менее 60 см, между столами - не менее 50 см, ширина прохода между стеной и рядом столов - не менее 70 см (рис.15).

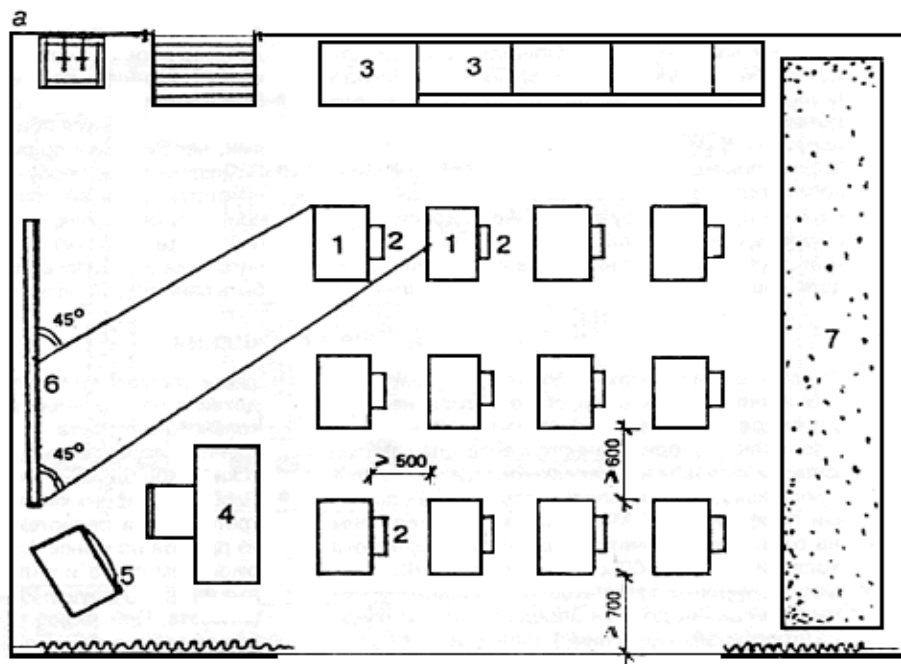


Рис.15. Оборудование учебных помещений для детей-инвалидов (класс для младших школьников с нарушением слуха, зрения и интеллекта): 1 - стол ученический одноместный; 2 - стул детский; 3 - шкаф для учебных пособий; 4 - стол учителя; 5 - телевизор; 6 - доска; 7 - место для игровых пауз

В классах необходимо предусматривать свободную зону для проведения игровых пауз во время урока.

Учебно-производственные мастерские

Производственные мастерские в адаптируемых школах общего типа должны проектироваться с учетом возможности обучения в них учащихся-инвалидов с нарушением ОДА. В связи с этим все помещения мастерских следует оборудовать, соблюдая необходимую ширину проходов и проездов для свободного передвижения инвалидов, пользующихся креслами-колясками и другими вспомогательными средствами передвижения. Минимальная ширина проходов вдоль стены и между станками - 1 м; ширина прохода с возможностью разворота кресла-коляски - 1,5 м.

В мастерских и цехах, адаптированных к обучению инвалидов, рекомендуется организовать специально оборудованные для них рабочие места - 2-3 по каждому профилю обучения.

Ширина коридоров в адаптируемом блоке учебно-производственных мастерских должна быть не менее 1,8 м в свету, что обеспечивает беспрепятственное двухстороннее движение детей-инвалидов на креслах-колясках. Если ширина коридора менее 1,8 м, следует через каждые 6 м длины коммуникации устраивать расширенные зоны.

Площадь мастерской трудового обучения и общественно-полезного труда для учащихся младших классов определяется из расчета не менее 2 м² на 1 учащегося для детей с нарушениями слуха, интеллекта и не менее 2,5 м² - для

детей с нарушениями зрения, последствиями полиомиелита и церебральных параличей.

Площадь учебных мастерских для учащихся средних и старших классов, приходящуюся на 1 место, следует принимать не менее: мастерской по обработке металла и древесины - $4,5 \text{ м}^2$; комбинированной мастерской по обработке металла и древесины - $4,5 \text{ м}^2$, мастерской по обработке тканей и по кулинарии - $5,5 \text{ м}^2$, кабинета профессиональной ориентации - 3 м^2 в спецшколах-интернатах с нарушениями слуха и интеллекта и $3,5 \text{ м}^2$ - для детей с нарушением зрения и последствиями полиомиелита и церебральных параличей.

При расстановке оборудования следует учитывать, что расстояние между рядами (проходы вдоль мастерской) необходимо принимать не менее 1,3 м, а для детей с последствиями полиомиелита и церебральных параличей – 1,6 м, между станками - не менее 1 м, между станками и верстаками - 1 м, от верстаков и станков до стены - не менее 0,5 м, в столярной мастерской между верстаками - не менее 1 м (рис. 5).

В мастерской ручного труда для детей младшего возраста начальной школы необходима установка умывальника с подводкой горячей воды. Для проведения физкультурной паузы следует предусматривать зону с ковровым покрытием пола.

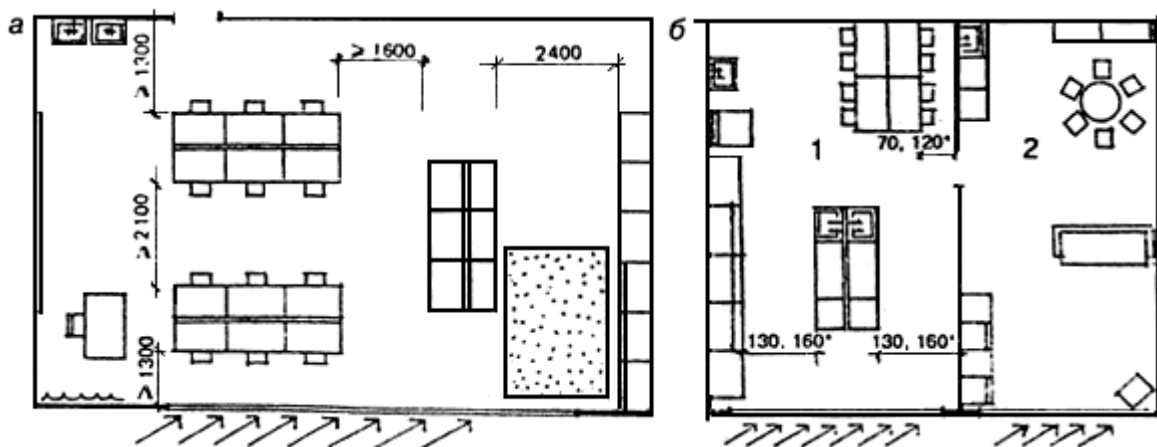


Рис.5. Мастерская ручного труда для детей-инвалидов младшего школьного возраста

а - мастерская общественно-полезного труда; б - мастерская трудового обучения:
1 - кулинарии; 2 - бытовой электротехники; * - размеры для прохода детей с нарушением ОДА

В специальных учреждениях для обучения умственно отсталых детей в целях осуществления лечебно-трудовой и активизирующей терапии необходимо создание лечебно-производственных (трудовых) мастерских.

Наряду с мастерскими обработки металла и дерева рекомендуется устраивать картонажные, переплетные, швейные, трикотажные, штамповочные мастерские. Профиль мастерских принимается в зависимости от контингента детей, а также конструктивных решений возможностей места строительства.

Площадь помещений мастерских определяется из условий размещения станочного оборудования, стола инструктора и рабочих мест обучаемых. При этом следует учитывать, что расстояние между рядами (проход вдоль мастерской) должно быть не менее 1,3 м, между станками и верстаками - не менее 1 м.

В мастерских, которыми могут пользоваться колясочники, ширина основного прохода, а также расстояние между станками должны быть не менее 1,6 м.

5.5. Санитарно-бытовые помещения образовательного учреждения (туалет)

В школьных туалетах надо предусмотреть одну специализированную туалетную кабинку для инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата (в том числе и инвалидов-колясочников) размерами не менее 1,65 м на 1,8 м. Ширина двери в специализированной кабине должна составлять не менее 90 см. В кабине рядом с одной из сторон унитаза должна быть предусмотрена свободная площадь для размещения кресла-коляски для обеспечения возможности пересадки из кресла на унитаз. Один поручень для унитаза должен быть откидным. Кабина должна быть оборудована поручнями, штангами, подвесными трапециями и т.д. Все эти элементы должны быть прочно закреплены. Не менее одной раковины в туалете следует предусмотреть на высоте 80 см от пола. Нижний край зеркала с изменением угла наклона и электрического прибора для сушки рук, полотенце и туалетная бумага располагаются на такой же высоте. Двери должны открываться наружу. В туалетной комнате необходимо предусмотреть аварийную кнопку вызова персонала.

Требования к санитарно-бытовым помещениям изложены в СНиП 35-01-2001, СП 35-101-2001.

5.6. Средства информации и коммуникации

Важную роль в устранении ориентационных барьеров в учебно-воспитательных зданиях для детей-инвалидов играют символы, знаки, информационные табло, звуковые сигналы. Знаки и символы должны быть понятны детям всех возрастов, информационные тексты должны быть легко читаемы.

Информационно-образовательная среда включает в себя:

- ✓ совокупность технологических средств (компьютеры, базы данных, коммуникационные каналы, программные продукты, созданные с учетом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, включая формирование жизненной компетенции, социализации и др.);
- ✓ культурные и организационные формы информационного взаимодействия с учётом особых образовательных потребностей детей с ОВЗ;
- ✓ компетентность участников образовательного процесса в решении развивающих и коррекционных задач обучения детей с ОВЗ с применением информационно-коммуникативных технологий (ИКТ), а также наличия служб поддержки применения ИКТ.

Признаками инклюзивного распространения информации являются:

- ✓ наличие доступных интернет-ресурсов;

- ✓ наличие печатных материалов в альтернативных формах;
- ✓ дублирование системы информационных указателей и знаков с помощью электронных систем ориентирования;
- ✓ предоставление необходимых вспомогательных средств связи для людей с нарушениями слуха;
- ✓ при необходимости обслуживание мероприятий службой сурдопереводчиков;
- ✓ регулярное предоставление информации о доступных услугах в средствах массовой информации (в том числе в специализированных печатных изданиях).

Виды предоставляемой информации:

- ✓ перечень оказываемых услуг и условия их предоставления;
- ✓ перечень необходимых документов;
- ✓ места, доступные для инвалидов;
- ✓ места парковки для транспорта инвалидов;
- ✓ квалификация обслуживающего персонала;
- ✓ дополнительная информация.

Информация об объекте и предоставляемых услугах может быть представлена с помощью информационных знаков и указателей, печатных материалов (брошюры, буклеты, расписания, правила поведения и т.п.), интернет-ресурсов, звуковой информации и т.п. Необходимо учитывать потребности всех категорий инвалидов, в том числе людей с нарушениями слуха и зрения.

В целях обеспечения доступности информации могут быть использованы следующие информационные устройства, средства и системы:

- ✓ визуальные средства отображения информации (указатели, таблички, стенды, табло, большие экраны, дисплеи и т.п.), в том числе средства, дублирующие звуковую информацию, и устройства сурдоперевода для инвалидов с нарушениями слуха;
- ✓ звуковые средства воспроизведения информации (речевые синтезаторы, громкоговорители, репродукторы и т.п.), в том числе устройства звукового дублирования визуальной информации для людей с нарушениями зрения;
- ✓ тактильные средства отображения информации (указатели, таблички, выполненные рельефным шрифтом Брайля);
- ✓ визуальные средства сигнализации (графические средства сигнализации, световые сигнальные устройства, цветовые сигнальные устройства, в том числе сигнальные цвета, цветовая разметка, контрастные цветовые полосы);
- ✓ звуковые средства сигнализации (звуковые сигнальные устройства уведомляющей сигнализации, в том числе речевые оповещения, звуковые маяки, а также звуковые сигнальные устройства аварийной и предупредительной сигнализации);
- ✓ тактильные средства сигнализации (тактильные разметки, тактильные полосы, тактильные покрытия, искусственные плавные подъемы, уклоны и обочины, а также вибрационные сигнализаторы, тактильные вибраторы);

- ✓ средства односторонней связи (громкоговорящие средства связи, текстовые средства связи, в том числе с «бегущей строкой», факсимильные аппараты, таксофоны).

При размещении информационного обеспечения необходимо учитывать:

- ✓ расстояние, с которого сообщение/визуальная информация может быть эффективного восприятия;
- ✓ углы поля наблюдения, удобные для восприятия визуальной информации;
- ✓ зоны досягаемости для людей, перемещающихся на креслах-колясках;
- ✓ зоны досягаемости для тактильной трости слепыми.

Требования к информационным средствам и их расположению изложены в СНиП 35-01-2001, ГОСТ Р 51671, ГОСТ Р 52875.

Информационные знаки и указатели

Система информационных знаков и указателей в образовательном учреждении будет считаться эффективной, если человек с нарушением слуха сможет воспользоваться услугой без необходимости задавать вопросы, а человеку с нарушениями зрения она поможет легко ориентироваться в пространстве.

Информационные знаки и указатели должны содержать, как минимум, следующую информацию о расположении (пути движения, особых условиях):

- ✓ специальных парковочных мест;
- ✓ входа/выхода;
- ✓ гардероба;
- ✓ мест для инвалидов в актовом зале;
- ✓ столовой;
- ✓ учебных кабинетов;
- ✓ специализированных туалетов.

Указатели и знаки должны содержать информацию в следующих форматах: визуальный, рельефный шрифт и шрифт Брайля, звуковой.

Требования к размещению информационных знаков и указателей на объекте:

- ✓ создать условия, при которых человек с нарушением зрения смог бы подойти как можно ближе к знаку, чтобы рассмотреть его или прочитать с помощью осязания;
- ✓ расположение и стиль информационных знаков и указателей должны быть идентичными в пределах сооружения или комплекса;
- ✓ там где это возможно, информационные знаки должны располагаться на стенах, примерно на уровне глаз, и иметь рельефные символы, выпуклые пиктограммы и стрелки направления.
- ✓ Информационные указатели рядом с дверью в помещение должны размещаться на высоте 1500 мм на стене со стороны ручки.
- ✓ Для лучшего восприятия детьми-инвалидами знаковой информации следует использовать светлые буквы, цифры и символы на темном фоне.
- ✓ Форма вывески должна соответствовать сообщаемой информации: прямоугольная вывеска дает информацию; треугольная - указывает о «предостережении»; круглая вывеска - указывает о «запрещении».

- ✓ Для различных назначений необходимо использовать специальные кодовые цвета: зеленый - безопасность, свободный проход, запасный выход, первая помощь и пр.; желтый - риск, предупреждение, движущиеся предметы, выступающие конструкции; красный - опасность, запрещение и т.д.
- ✓ Буквы и символы должны быть выпуклыми на фоне знака, чтобы слепые дети могли прочесть информацию с помощью кончиков пальцев. Высота букв и символов должна быть менее 16 мм, но не более 50 мм.
- ✓ Врезанные фигуры и символы должны иметь ширину выемки не менее 6 мм. Символы и пиктограммы на знаках должны быть рельефными или врезанными на 0,8 мм как минимум.

Требования к информационным знакам и указателям, в том числе тактильным, приведены в ГОСТ Р 51671, ГОСТ Р 52131, ГОСТ Р 52875 и др.

6. ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

Инвалид по зрению – лицо, у которого полностью отсутствует зрение или острота остаточного зрения не превышает 10%, или поле зрения составляет не более 20%.

Степень нарушения зрительной функции определяется по уровню снижения остроты зрения - способности глаза видеть две светящиеся точки при минимальном расстоянии между ними. За нормальную остроту зрения, равную единице - 1,0, принимается способность человека различать буквы или знаки десятой строки специальной таблицы на расстоянии пяти метров. Разница в способности различать знаки между последующей и предыдущей строками означает разницу в остроте зрения на 0,1.

В зависимости от степени снижения остроты зрения на лучше видящем глазу, при использовании очков, и поля зрения, а также по органическим и функциональным причинам его нарушения, принято делить на три группы:

- ✓ слепые;
- ✓ слабовидящие;
- ✓ дети с функциональными нарушениями зрения. Большую их часть составляют дети с амблиопией и косоглазием.

Слепые (незрячие) - подкатегория лиц с нарушениями зрения, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения, имеются светоощущение или остаточное зрение, а также лица с прогрессивными заболеваниями и сужением поля зрения с остротой зрения до 0,08.

Слабовидящие - подкатегория лиц с нарушениями зрения, имеющих остроту зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками. Кроме снижения остроты зрения, слабовидящие могут иметь отклонения в состоянии других зрительных функций (цвето- и светоощущение, периферическое и бинокулярное зрение).

Доступная среда для инвалидов по зрению включает, прежде всего, систему информационных знаков и указателей на объекте, которая будет считаться

эффективной, если человеку с нарушением зрения она поможет легко ориентироваться в пространстве.

Детей с полной или частичной потерей зрения следует провести по территории, чтобы они запомнили маршрут и препятствия. Для этого рекомендуется покрыть поверхность дорожки направляющими рельефными полосами и яркой контрастной окраской. Оптимальными для маркировки считаются цвета ярко-желтый, ярко-оранжевый, ярко-красный.

Желтый цвет – последний цвет спектра, который видят слабовидящие люди. Поэтому предусмотрено, что все указатели для инвалидов по зрению изготавливаются, в основном, желтым цветом: тактильные пиктограммы, плитка, наземная разметка (в том числе, на парковках для инвалидов).

Для людей с нарушениями зрения следует предусмотреть возможность предоставления информации в альтернативных форматах, например аудио/CD формате, набранной шрифтом Брайля, крупным шрифтом и т.д. Основными средствами доступа для инвалидов по зрению к информации являются аудиодисплей, тактильный дисплей и программа экранного увеличения, работа которых обеспечивается с помощью специального оборудования и программных средств.

Азбука Брайля – специальная азбука, созданная Л.Брайлем (1809-1852) для воспроизведения текста в изданиях для слепых. Каждый знак в тексте печатают в виде комбинации одной-шести выпуклых точек, расположенных на площади прямоугольника. Чтение текста, напечатанного азбукой Брайля, основано на осязании рельефных точек и восприятии их комбинаций.

По статистике, азбукой Брайля пользуются около 10 % инвалидов по зрению.

Несмотря на широкое внедрение электронных средств ориентации (навигации), использование этой категорией инвалидов собак-поводырей по-прежнему является актуальным. Поэтому при оборудовании места отдыха для инвалида на объекте необходимо предусмотреть место для собаки-поводыря.

Обеспечение инвалида по зрению собакой-проводником осуществляется в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, разрабатываемой федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы. Собак-проводников не выдают детям младше 16 лет и взрослым не способным по состоянию здоровья контролировать крупное и энергичное животное.

7. ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ СЛУХА

Инвалидами по слуху признаются люди, у которых имеется снижение слуха на лучше слышащее ухо 3-4 степени и выше. Согласно мировой статистике, около 10% населения имеет потерю слуха той или иной степени. Большинство в повседневном общении пользуются слуховыми аппаратами или кохлеарными имплантами.

Архитектурные барьеры для неслышащих детей – не являются препятствием.

При посещении публичных мест люди с нарушением слуха нередко испытывают дискомфорт, боясь не расслышать, а значит, и не понять важную для них информацию.

Главная проблема для них – получать информацию в том же объеме, что и все остальные дети. Для того, чтобы неслышащие дети могли учиться в обычной школе, лучше всего, чтобы им переводил сурдопереводчик. Но, скорее всего, в обычную школу придет ребенок, который уже имеет навыки общения: может говорить, немного слышать или читать по губам. Перед тем, как начать учить его, выясните, какими навыками он обладает и как лучше организовать учебный процесс и общение со сверстниками.

Общаясь с неслышащим или слабослышащим ребенком, нужно говорить очень четко (не нужно кричать), не забывать дублировать сказанное, особенно если дело касается чего-то важного: правил, инструкций и т.п. – записями. Учебные фильмы по возможности должны быть снабжены субтитрами.

Справиться с шумом, позволить качественно, без искажений, вызванных внешними акустическими условиями (расстояние до говорящего, положением говорящего по отношению к слушателям) слышать не только речь окружающих, но и собственный голос в момент произношения позволяют системы индукционных петель.

Индукционная система преобразует акустический сигнал (речь оператора) или электрический аудиосигнал (сигнал громкой связи) в электромагнитный, который беспроводным способом передается на индукционную катушку слухового аппарата (речевого процессора кохлеарного импланта).

Система индукционной связи включает: переносную индукционную панель; информационную панель; стационарную индукционную петлю с усилителем.

Индукционные системы безопасны, не оказывают вредного влияния на человека.

Помещения, оснащенные индукционными системами отмечаются специальным международным признанным знаком «Доступность для инвалидов по слуху».

8. ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Нарушения интеллектуального развития (расстройства) можно определить, как нарушение способности образовывать понятия, суждения, умозаключения, адекватные действительности (В. В. Ковалев, 1979).

Интеллектуальные нарушения, или нарушения интеллектуальной деятельности, могут возникать при различных психических заболеваниях, локальных поражениях мозга и отклонениях в развитии.

Интеллектуальные нарушения у детей могут проявляться тремя основными формами:

- ✓ нарушения интеллектуальной деятельности;
- ✓ различные варианты задержки психического развития;
- ✓ недоразвитие познавательной деятельности (олигофрения) и снижение, распад интеллекта, деменция.

Под умственной отсталостью понимают стойкое необратимое нарушение познавательной деятельности, возникшее в результате органического поражения головного мозга.

Формы умственной отсталости:

- ✓ Олигофрения (врожденное слабоумие) – стойкое недоразвитие сложных форм познавательной деятельности, возникающее вследствие поражения центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза до 3-х лет. При олигофрении наблюдается стойкое недоразвитие психики, проявляющееся не только в отставании от нормы, но и в глубоком своеобразии. Дети с олигофренией способны к развитию, но оно осуществляется замедленно. Они составляют значительную часть умственно отсталых.
- ✓ Деменция (приобретенное слабоумие) – умственная отсталость, возникшая в более позднем возрасте (после 3-х лет). При деменции нарушения мозга возникают после довольно длительно протекавшего нормального развития ребенка. Деменция может являться следствием органических заболеваний мозга или травм. Как правило, интеллектуальный дефект при деменции носит необратимый характер. При этом отмечается прогрессивное заболевание. С выраженными нарушениями в одних областях мозга может наблюдаться большая или меньше сохранность других его отделов. При этих состояниях чаще наблюдается более резкие нарушения внимания, памяти, работоспособности, чем восприятия, мышления, речи.

Задержка психического развития – это замедление темпа развития психики ребенка, которое выражается в недостаточности общего запаса знаний, незрелости мышления, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности.

Классификация ЗПР К.С. Лебединского

1. ЗПР конституционального происхождения - главная черта - незрелость эмоционально-волевой сферы, затрудняющая социальную адаптацию; характерно преобладание игровой мотивации, повышенный тон настроения, непосредственность и яркость эмоций, легкая внушаемость.
2. ЗПР соматогенного происхождения. Этот тип аномалий развития обусловлен длительной соматической недостаточностью: хроническими инфекциями и аллергическими состояниями, врожденными или приобретенными пороками развития соматической сферы, в первую очередь сердца.
3. ЗПР психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания. Детям свойственны неспособность к волевому усилию, отсутствие чувства долга.
4. ЗПР церебрально-органического происхождения (наиболее часто встречающийся). Детям свойственно стойкое и выраженное нарушение эмоционально-волевой и познавательной деятельности. Больные дети характеризуются слабой заинтересованностью в оценке, низким уровнем притязаний. Игровую деятельность характеризуют бедность воображения и творчества, определенные монотонность и однообразие.

Некоторые рекомендации по организации обучения детей с ментальными нарушениями в инклюзивном образовании (Лебедева А. В. Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: Сб. материалов II Международной научно-практической конференции / Отв. ред. Алехина С. В. М.: МГППУ, 2013)

Группа школьников с ОВЗ неоднородна, в нее входят дети с разными нарушениями психического и (или) физического развития. Значительную категорию составляют дети с ментальными нарушениями. Дети с нарушениями интеллекта имеют ряд специфических особенностей, которые проявляются: в отставании сроков и темпе развития; инертности, пассивности, отмечаемых во всех сферах жизнедеятельности ребенка; существенном недоразвитии моторных и речевых функций; несформированности когнитивной деятельности; примитивности интересов, потребностей, мотивов; снижении познавательного интереса; нарушении эмоционально-волевой сферы. Степень проявления этих нарушений варьирует от легких до глубоких форм.

Анализ имеющихся трудностей в практике инклюзивного образования детей с ментальными нарушениями позволяет убедиться в том, что эта категория детей с ОВЗ имеет особые образовательные потребности, определяемые спецификой нарушения психического развития. Данное обстоятельство требует создания специально организованной образовательной среды. В этой связи мы можем предложить некоторые рекомендации по организации обучения детей с ментальными нарушениями в системе общего образования.

1. Включение ребенка с ментальными нарушениями в общеобразовательную среду должно осуществляться с учетом выбора и согласия родителей.

2. Необходимо обязательное обследование ребенка с нарушениями интеллекта на ПМПК. Комплексное изучение ребенка осуществляют подготовленные специалисты: дефектолог, педагог-психолог, логопед, специалисты медицинского профиля. При этом выявляются и оцениваются не только базовые параметры психического развития ребенка: регулятивный, когнитивный, аффективный, но и его возможности, трудности и ограничения. Основная задача членов ПМПК заключается не в выставлении медицинского диагноза, а в выборе индивидуального образовательного маршрута для каждого ребенка с учетом его возможностей. По результатам обследования составляется индивидуальная программа обучения, в которой прописываются условия включения ребенка с ментальными нарушениями в общеобразовательное учреждение (частичное – на ряде уроков, полное – в течение всей недели, определяется объем учебного материала, дидактические условия, техническое оснащение, обязательное сопровождение специалистами коррекционного и (или) медицинского профиля). Основой для индивидуальной программы обучения могут стать учебные планы и программы СКОШ VIII вида.

3. В образовании ребенка с ментальными нарушениями ведущую роль должны занимать предметы, направленные на формирование и развитие его жизненной компетенции на всех ступенях обучения. Усвоение навыков элементарной грамоты, счета, естественноведческих, обществоведческих знаний и

т.п. может совпадать со спецификой широко используемого в условиях общеобразовательного учреждения спектра коррекционных технологий (психологического сопровождения, логопедических занятий). Необходимо ввести в содержание обучения ребенка с ментальными нарушениями специальные разделы, не присутствующие в программах образования нормально развивающихся сверстников.

4. Наиболее предметно следует рассматривать вопросы дальнейшей социальной адаптации учащихся с нарушениями интеллекта. Важную роль в этом процессе должны выполнять уроки трудового обучения. В условиях СКОУ VIII вида накоплен большой опыт обучения детей названной группы трудовым навыкам, осуществляемый на таких предметных уроках, как домоводство, СБО, профильный труд. Этот опыт может быть заимствован общеобразовательными учреждениями. В этих целях необходимо создавать в учреждениях с инклюзивной формой образования соответствующую материальную среду. В случае если на базе общеобразовательного учреждения, где обучается ребенок с нарушениями интеллекта, таких условий создать невозможно, то между данной школой и СКОУ VIII вида заключается договор, по которому ребенок, сопровождаемый специалистами, включается в трудовое обучение согласно выбранному профилю.

5. Для адекватной подготовки детей с ментальными нарушениями к условиям обучения в общеобразовательной школе представляется целесообразным их предварительное включение в систему специального образования (дошкольного или I ступени обучения), что позволит провести своевременную коррекционную работу с ребенком на более ранних этапах развития.

6. Важную роль играет кадровое обеспечение общеобразовательных учреждений, организующих обучение детей с ментальными нарушениями. В этой связи необходимо осуществлять работу по профессиональной подготовке и переподготовке (повышению квалификации) всего педагогического коллектива общеобразовательных учреждений, реализующих инклюзивный подход. Целью организации специальной подготовки педагогов разной ступени обучения является формирование профессиональной компетентности, способности целесообразно выбирать и пользоваться технологиями в работе с детьми с ментальными нарушениями, а также развитие готовности к партнерскому междисциплинарному взаимодействию, творческому сотрудничеству со всеми специалистами образовательной среды.

7. В связи с неоднородностью состава детей с ментальными нарушениями, наличием резко выраженных отклонений в интеллектуальной сфере, сочетающихся с другими нарушениями развития (сенсорными, двигательными, поведенческими и др.), полагаем, что эта категория детей должна проходить через систему специального образования, т.к. им требуется значительный объем коррекционной помощи со стороны специалистов.

Представленная позиция, на наш взгляд, не противоречит основному смыслу, вкладываемому в понятие «инклюзивное образование», предполагающее понимание и удовлетворение различных образовательных потребностей всех

категорий детей с ОВЗ как общих с нормально развивающимися сверстниками, так и особых, определяемых характером нарушения их психического развития.

9. ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

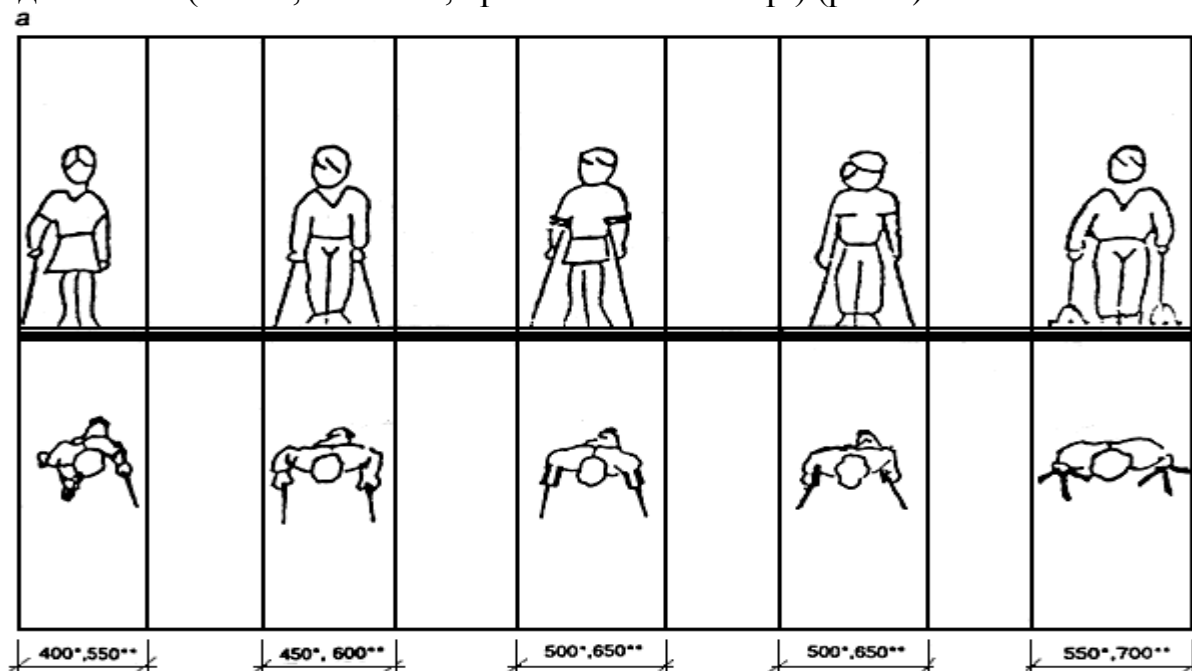
Среди детей с ограниченными возможностями выделяют категорию детей с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата. Нарушения функций опорно-двигательного аппарата носят и врожденный, и приобретенный характер.

Различаются следующие виды нарушений опорно-двигательного аппарата:

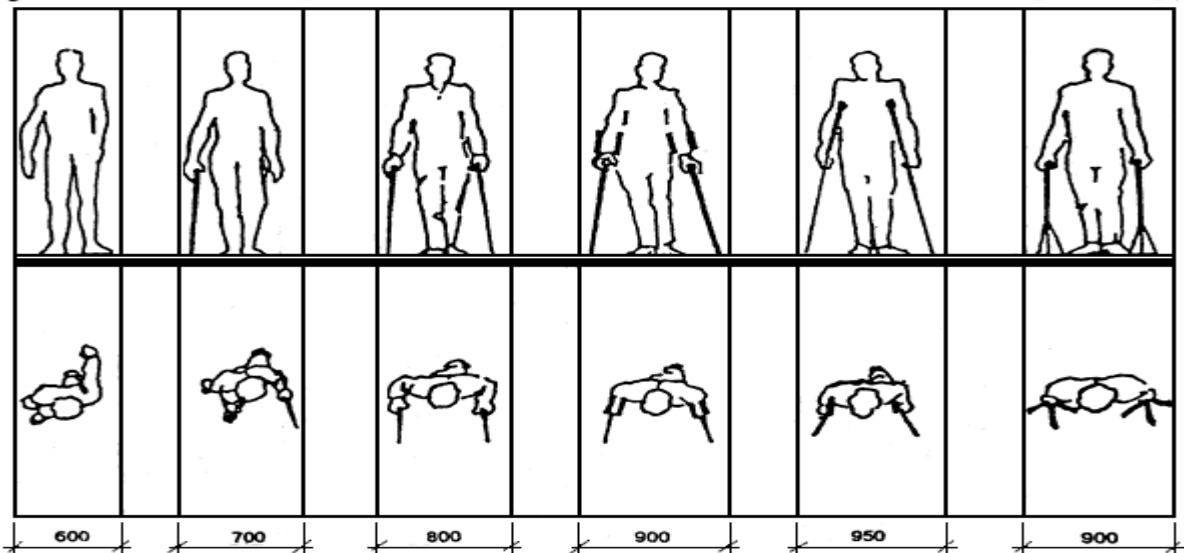
- 1) заболевания нервной системы: детский церебральный паралич (ДЦП), полиомиелит;
- 2) врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра, кривошея, деформации стоп (косолапость и др.), аномалии развития позвоночника (сколиоз), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз (врожденное уродство);
- 3) приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций).

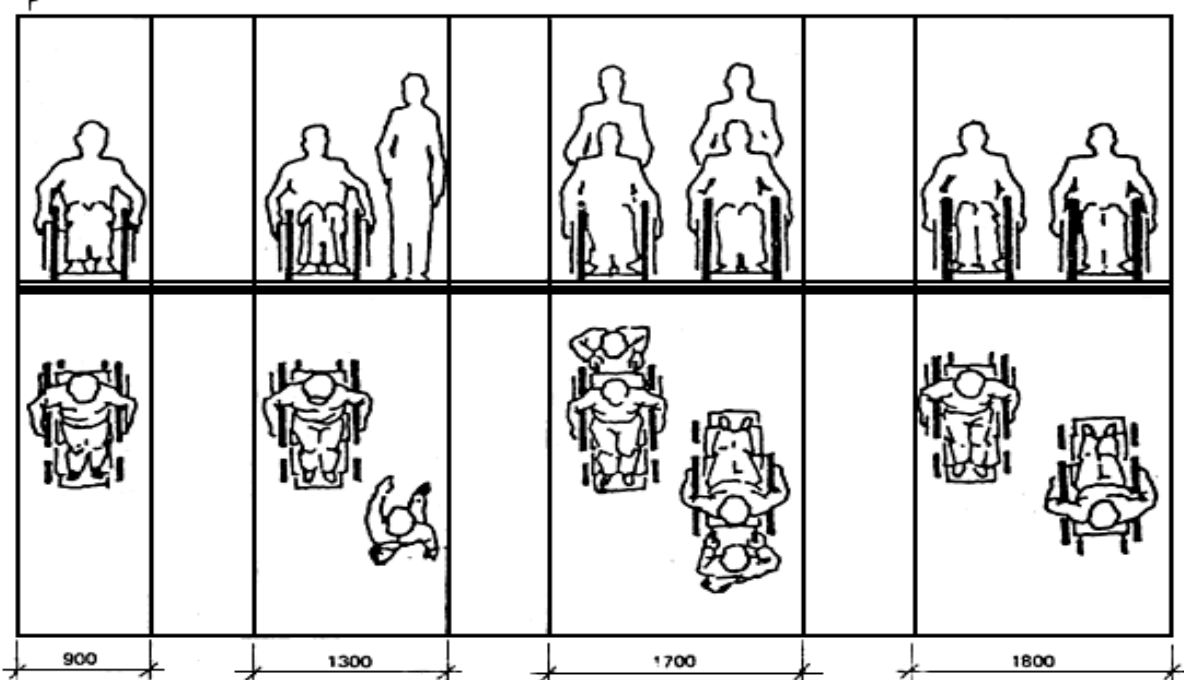
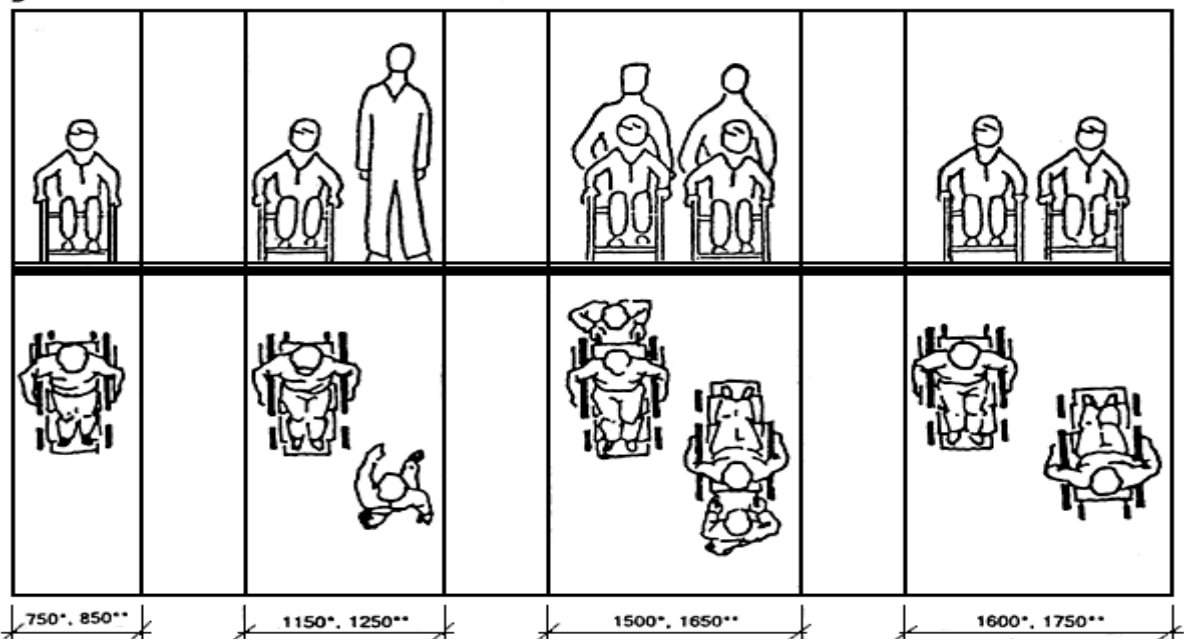
При проектировании коммуникационных связей в здании, помещений различного назначения, расстановки стационарных элементов оборудования и мебели следует учитывать эргономические данные для детей и подростков в возрасте от 3 до 18 лет, пользующихся дополнительными приспособлениями при передвижении (палки, костыли, кресла-коляски и пр.) (рис.6).



6



B



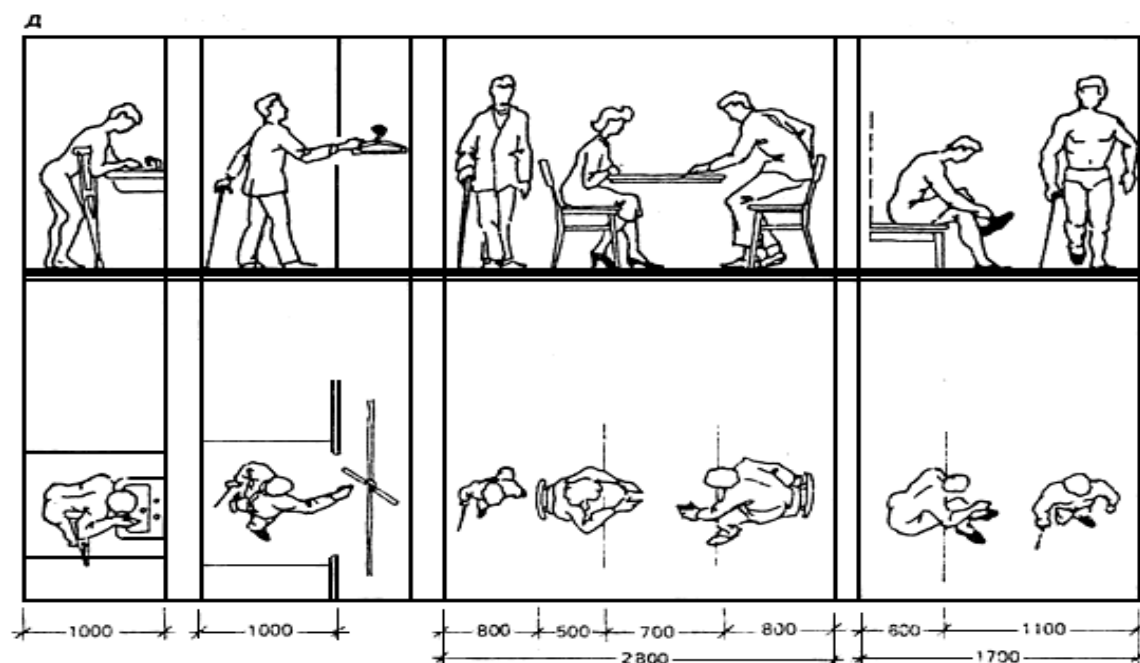


Рис.6. Эргономические данные

а - минимальная ширина прохода для детей 3-13 лет, пользующихся дополнительными приспособлениями при передвижении; б - то же, для подростков 13-18 лет; в - минимальная ширина прохода для детей 3-13 лет, пользующихся креслами-колясками; г - то же, для подростков 13-18 лет; д - минимальные габариты некоторых эргономических зон; * - для детей 3-7 лет; ** - для детей 7-13 лет

Для создания комфортной среды в зданиях для воспитания и обучения детей-инвалидов, пользующихся креслами-колясками, необходимо учитывать габариты разворота коляски по трем возрастным группам: до 7 лет; от 7 до 13 лет; от 13 до 18 лет (рис.7).

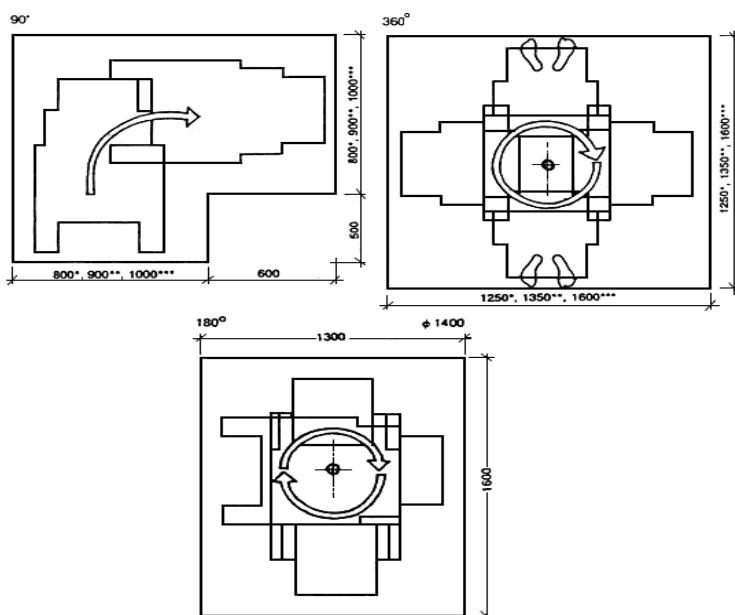


Рис.7. Необходимые габариты для разворота кресла-коляски
* - для детей до 7 лет; ** - для детей 7-13 лет; *** - для подростков 13-18 лет

Заключение

Сложившееся в последние годы положение в практике образовательных организаций требует пристального внимания к проблеме детей с трудностями в обучении, охране их соматического и психического здоровья, созданию специальных условий в учреждениях, которые обеспечат полноценное образование и развитие личности.

Создание безбарьерной среды с целью облегчения интеграции детей-инвалидов в общество сверстников подразумевает исключение следующих барьеров:

- ✓ физических: ступени, пороги, узкие двери и проходы, отсутствие лифтов и подъемников, недоступные туалеты и т.д.;
- ✓ информационных: мелкий, нечитаемый шрифт, отсутствие информации о доступных путях передвижения и т.д.;
- ✓ операционных: отсутствие служб сопровождения, необученный персонал и т.д.;
- ✓ отношенческих.

Полностью построить или оборудовать образовательное учреждение, доступное для всех категорий инвалидов сложно. Вопрос заключается в разумном подходе, грамотной оценке существующей ситуации, в том числе, количества и потоков детей с ограниченными возможностями здоровья на объекте. Безусловно, не последнюю роль имеет вопрос стоимости внедрения тех или иных решений.

Создание безбарьерной среды требует комплексного подхода. Для проведения паспортизации объекта, принятия решения по его доадаптации, мониторингу и оценке должна быть создана рабочая группа из представителей руководства, специалистов по административно-хозяйственной части, с привлечением специалистов по строительству, проектированию и ремонту. После дооборудования объекта обновляется паспорт доступности учреждения на всероссийской «Карте доступности».

Необходимо еще раз подчеркнуть два чрезвычайно важных аспекта. Это четкое следование требованиям нормативных документов. Внедрение решений, не соответствующих нормам, приводит к неразумному расходованию ресурсов без достижения результата, затруднениям нахождения на объекте граждан, и порой к нарушению принципов безопасности.

Разумный подход к формированию безбарьерной среды включает также возможность альтернативного организационного решения обеспечения доступности основного целевого назначения объекта. Это может быть организация «доставки» услуги на дом, дистанционно и т.д. Установка кнопки вызова с проведением разъяснительной работы с сотрудниками и налаживанием контроля за ситуацией, размещение учебных кабинетов на первом этаже и другие решения могут оказаться вполне оправданными и разумными с точки зрения затрат и эффективности. Наиважнейшим обязательным условием является привлечение на всех этапах процесса выстраивания доступной среды представителей целевой группы лиц с ограниченными возможностями. Только при включении инвалидов в состав рабочих групп возможно эффективное решение вопроса повышения доступности объектов и услуг образования.

Анкета для педагогов

Уважаемые коллеги!

В целях улучшения процесса обучения в школе и учета особых потребностей и интересов учащихся просим Вас ответить на вопросы анкеты. Анкеты анонимные, результаты анкетирования будут использованы в обобщенном виде.

Прочитав вопрос и выбрав ответ, который в наибольшей степени совпадает с вашим мнением, отметьте его любым знаком (например,).

Если необходимо, сформулируйте свое мнение в строке «ИНОЕ».

Заранее благодарим!

1. Как вы думаете, что сегодня, прежде всего, должна дать детям школа?

Отметьте всё, что считаете нужным.

- Прочные знания по предметам.
- Общекультурный кругозор.
- Помощь в выявлении и развитии способностей.
- Опыт общения с людьми.
- Умение пользоваться знаниями для решения жизненных задач.
- Умение учиться самостоятельно.
- Помощь в определении интересов, в выборе профессии.
- Умение вести себя (правила поведения).
- Подготовку к жизни по общепринятым нормам морали и нравственности.
- Необходимую подготовку к поступлению в ВУЗ.
- Сохранение и укрепление здоровья.
- ИНОЕ (что именно?) _____

2. Есть ли среди Ваших учеников дети с особыми возможностями здоровья?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

3. Каковы эти особенности?

	Да	Нет
1. Нарушения опорно-двигательного аппарата	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Заболевания органов слуха,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Заболевания органов зрения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Эмоциональные расстройства	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Нарушения интеллекта	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Задержка психического развития у детей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Нарушения речи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Тяжелые множественные нарушения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Возникают ли у Вас трудности при работе с детьми с особыми возможностями здоровья?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

5. Как относятся учащиеся к детям с особыми возможностями здоровья?

- С интересом
- Как к равным
- Не замечают их
- Не проявляют желания взаимодействовать с ними
- Обижают и дразнят

6. Учитываете ли вы индивидуальные особенности, запросы и интересы каждого учащегося?

- Да, учитываю
- Не всегда
- Нет возможности учесть интересы каждого
- Затрудняюсь ответить

7. Есть ли у детей возможность заниматься (консультироваться) с учителями индивидуально?

- Да
- Иногда
- Нет, такой возможности нет
- Затрудняюсь ответить

8. Считаете ли Вы, что можно эффективно обучаться и дома?

- Да, это больше отвечает индивидуальным потребностям учащегося
- Частично такое возможно
- Нет, не считаю
- Затрудняюсь ответить

9. Готовы ли вы работать с учащимся по индивидуальному плану?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

10. Какие сложности возникают у Вас при проектировании индивидуальных образовательных траекторий учеников?

- Я не знаю, как это сделать в своем классе
- Это занимает очень много времени
- Этим в школе никто не занимается
- Затрудняюсь ответить
- Другое _____

11. Испытываете ли Вы потребность в получении помощи при работе с детьми с особыми возможностями здоровья?

- Да, часто
- Иногда, по отдельным вопросам
- Нет
- Затрудняюсь ответить

12. К кому учащиеся с особыми возможностями здоровья обратятся в первую очередь за советом в сложной для себя ситуации?

- К родителям
- К учителям
- К одноклассникам
- К друзьям за пределами школы
- Ни к кому не будут обращаться
- ИНОЕ _____

13. Обращались ли к Вам за помощью в решении сложных проблем учащиеся с особыми возможностями здоровья?

- Да, неоднократно.
- Да, один раз.
- Ни разу не обращались.

14. Считаете ли Вы, что Ваша школа готова к инклюзивному образованию?

- Да
- В некоторой степени
- Нет

15. С какими трудностями чаще всего сталкиваются дети с особыми возможностями здоровья в процессе обучения? Отметьте всё, что считаете нужным.

- У них практически нет серьезных затруднений в учебе.
- Не хватает времени на приготовление домашних заданий.
- Испытывают трудности в управлении своим поведением, эмоциями.
- Плохие отношения со сверстниками.
- Испытывают трудности в общении со взрослыми.
- Мешает обстановка в классе во время уроков.
- По ряду предметов им трудно понять учебный материал.
- Им трудно сосредоточиться на уроке.
- Им мешает состояние здоровья.
- ИНОЕ (*что именно?*)

16. Какое оснащение может предложить Ваша школа для учащихся с ограниченными возможностями здоровья?

- Пандусы

- Лифты
- Удобная мебель и широкие проходы между партами
- Удобная столовая
- Оборудования в кабинетах
- Новые компьютеры и интерактивные доски
- Возможности дистанционного обучения
- Большой спортзал
- Медицинский кабинет
- Есть специальное оборудование для слабослышащих
- Есть специальное оборудование для слабовидящих учеников
- Специализированные санузлы, в соответствии с требованиями
- Другое

17. Как Вы думаете, ученикам с ограниченными возможностями здоровья лучше получать образование:

- В специализированной школе для детей с похожими проблемами
- Вместе с другими детьми в обычной школе/гимназии/лицее
- Не готов (а) ответить на данный вопрос

18. Насколько, по Вашему мнению, дети с ОВЗ стремятся быть образованными?

- Да, стремятся, сейчас быть образованным важно
- Скорее родители стремятся обеспечить формальную сторону – аттестат, диплом
- Ни да, ни нет – большей частью плывут по течению
- Скорее не стремятся, главная задача – закончить школу
- Определенно не стремятся, нет желания получить даже среднего образования
- Другое
- Затрудняюсь ответить

19. Как вы считаете, на какие образовательные результаты обучающихся может повлиять использование модели интеграции (инклюзии) детей с ОВЗ?

Отметьте 3-4 наиболее значимых результата.

- Готовность и способность к саморазвитию, к личностному самоопределению
- Мотивация к обучению и целенаправленной познавательной деятельности
- Система ценностей и установок, отражающая гражданские и личностные позиции
- Социальные компетенции (умение взаимодействовать с другими людьми и адекватно выстраивать взаимоотношения с обществом)
- Правосознание (система правовых норм, убеждений, правил, установок, которые приняты обществом, и с помощью которых вы оцениваете поступки и поведение других людей)
- Способность ставить цели и строить жизненные планы

- Способность самостоятельно планировать и осуществлять учебную деятельность, в процессе нее сотрудничать со сверстниками и педагогами
- Способность использовать получаемые в школе знания на практике (самостоятельная учебная, познавательная деятельность, взаимодействие с обществом)
- Считаю, что на эти образовательные результаты использование модели не влияет
- Затрудняюсь ответить

20. Как Вы считаете, должны ли педагоги иметь специальное образование для того, чтобы принимать участие в процессе обучения детей с ОВЗ?

- Да, обязательно
- Достаточно курсов повышения квалификации
- Нет, не обязательно
- Затрудняюсь ответить

21. Что, на ваш взгляд, мешает совместному обучению здоровых детей и детей с ОВЗ?:

- Техническая неприспособленность школ
- Недостаток необходимых специалистов
- Недостаток в подготовленности педагогов в области знания особенностей детей с ОВЗ
- Отсутствие специальных программ
- Негативное отношение со стороны условно здоровых учеников и их родителей
- Моральная и психологическая неготовность общества к инклюзивному образованию
- ИНОЕ _____

22. Предлагаются ли Вашей школой дополнительные образовательные услуги для детей с ОВЗ?

- Используются электронное обучение и дистанционные образовательные технологии
- Используются авторские методики реабилитации детей с ОВЗ
- Используются авторские методики инклюзивного образования
- ИНОЕ _____

23. Какие мероприятия, направленные на социализацию детей с ОВЗ, организуются в Вашей школе?

- Проведение спортивных состязаний для детей с ОВЗ
- Проведение виртуальных творческих конкурсов и предметных олимпиад на муниципальном (региональном) Портале
- Проведение семейных праздников для семей, имеющих детей с ОВЗ
- Поддержка волонтерского движения помощи детям с ОВЗ

- Предоставляется помощь социальных работников для семей, имеющих детей с ОВЗ
- Никакие мероприятия не проводятся
- Я затрудняюсь ответить

24. Ваш пол?

- Мужской. Женский.

25. Ваш возраст (полных лет)?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30
и
менее | 31–40 | 41–50 | 51–60 | Более 60 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

26. Ваш педагогический стаж (полных лет)?

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5 и менее | 6–10 | 11–15 | 16–20 | 21–25 | 26–30 | Более 30 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

27. Ваша основная должность?

- Руководитель, заместитель руководителя ОУ.
- Учитель-предметник.
- Учитель начальных классов.
- Педагог дополнительного образования.
- Старший воспитатель, воспитатель.
- Методист.
- Мастер производственного обучения, старший мастер.
- Педагог-организатор, социальный педагог.
- Учитель-дефектолог, учитель-логопед.
- Психолог, педагог-психолог.
- ИНОЕ (*что именно?*) _____

Спасибо за ответы!

Анкета для родителей

Уважаемые родители!

Предлагаем Вам принять участие в исследовании образовательных потребностей детей. Результаты будут полезны для улучшения деятельности образовательных учреждений с целью удовлетворения потребностей семьи на образование и социальную адаптацию ребенка в обществе.

Анкета является анонимной, ее заполнение займет у Вас не более 10 мин.

Укажите следующие данные:

Город, в котором Вы живете _____

Школа, в которой обучается Ваш ребенок _____

Точный возраст Вашего ребенка _____ его пол _____

1. Укажите, какое дополнительное образование получает Ваш ребенок (отметьте в):

- посещает спортивную секцию
- посещает школу искусств
- посещает кружки в школе

Напишите чем именно занимается Ваш ребенок _____

2. Помощь каких специалистов получает Ваш ребенок в настоящее время? (выберите из предложенных вариантов):

- психолог
- дефектолог
- логопед
- социальный работник
- медицинский работник

3. Знакомы ли Вы с приложением № 2 к приказу департамента Белгородской области № 3376 от 31.12.2013г. «Об организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях Белгородской области»?

- Да
- Нет

4. Есть ли у Вашего ребенка проблемы со здоровьем?

- Да
- Нет

5. Укажите, какие трудности со здоровьем есть у Вашего ребенка:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Нарушения зрения | <input type="checkbox"/> Нарушения поведения |
| <input type="checkbox"/> Нарушения слуха | <input type="checkbox"/> Интеллектуальные трудности |
| <input type="checkbox"/> Нарушения речи | <input type="checkbox"/> Эмоциональные нарушения |
| <input type="checkbox"/> Двигательные нарушения | <input type="checkbox"/> Нет нарушений |

6. С какими трудностями Ваш ребенок сталкивается в образовательном учреждении, которое посещает?

- В общении со сверстниками
- В учебных занятиях
- В общении со взрослыми
- В усвоении учебного материала на уровне остального класса
- В обучении в одном темпе со всеми детьми класса
- В управлении своим поведением, эмоциями
- Трудностей нет
- Не знаю
- другое _____

7. Какое обучение принято называть инклюзивным? (выберите один вариант ответа)

- когда дети разного возраста учатся в одном классе
- когда дети с разными способностями учатся в одном классе
- когда дети с нарушениями в развитии и дети, не имеющие нарушений, учатся в одном классе
- когда дети с разным уровнем знаний учатся в разных классах
- затрудняюсь ответить

8. Какой главный результат Вы ждёте от обучения Вашего ребенка в школе? (выберите один вариант ответа)

- получит в школе те знания и умения, которые помогут ему получить работу сразу после школы
- получит опыт общения с разными детьми и взрослыми
- освоит школьную программу и сможет продолжить обучение в колледже, вузе

9. Как Вы отнесётесь к зачислению Вашего ребенка в класс, где совместно обучаются дети, не имеющие отклонений в здоровье и дети с ограниченными возможностями здоровья? (выберите один вариант ответа)

- положительно, совместное обучение полезно для всех детей
- положительно, такой опыт важен для детей с ограниченными возможностями здоровья
- отрицательно, такое обучение малоэффективно для детей с ограниченными возможностями здоровья
- отрицательно, такое совместное обучение тормозит учебный процесс
- мне всё равно

10. В школе какого типа Вы считаете возможным обучение Вашего ребенка? (выберите один вариант ответа)

- в массовой общеобразовательной школе
- в специальной (коррекционной) школе
- в школе с углубленным изучением каких-либо предметов

- в массовой школе, где созданы специальные условия для детей с особенностями развития
- в частной школе с индивидуальным обучением

11. Какие специальные условия для обучения необходимы Вашему ребенку? (выберите подходящие варианты ответов и отметьте)

- Пандус
 - Лифт
 - Особая конструкция парты
 - Индивидуальная программа обучения
 - Занятия со специалистами (психологом, логопедом, дефектологом)
 - Индивидуальный помощник-взрослый (тьютор)
 - Специальные технические средства
 - Не нужны специальные условия
 - Другое (напишите, что именно)
-

Спасибо за ответы!

Анкета для учащихся

Уважаемые учащиеся!

Вы, очевидно, знаете, что есть здоровые дети и с ограниченными возможностями здоровья, т.е. слабослышащие, слабовидящие, дети с нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, нарушениями интеллекта. В настоящее время в России появились школы, в которых проводится совместное обучение детей обеих групп. Просим Вас высказать свое мнение по данному вопросу. Анализ ваших ответов позволит понять, в какой степени учащиеся готовы к тому, что в их школе или классе будут учиться дети с ограниченными возможностями здоровья.

Как заполнять анкету?

Анкета состоит из вопросов, имеющих варианты ответов. Вам надо выбрать тот вариант ответа, который соответствует Вашему мнению, и обвести номер выбранного варианта кружком. Если Вы не найдете вариант, соответствующий Вашему мнению, то напишите свой ответ. Просим Вас не пропускать ни одного вопроса и быть искренними. Фамилию указывать не надо. Результаты будут использоваться в обобщенном виде.

Заранее благодарим Вас за сотрудничество!

1. Как часто в повседневной жизни можно встретить дети с ограниченными возможностями здоровья?

- Довольно часто
- Иногда
- Редко
- Ни разу не встречал

2. Как Вы относитесь к тому, что в Вашей школе будут учиться дети с особыми потребностями?

- Всячески поддерживаю;
- Допускаю такую возможность;
- Скорее был бы против;
- Категорически против;
- Затрудняюсь ответить.

3. Как Вы относитесь к такой перспективе, что в Вашем классе будут учиться дети с особыми потребностями?

- Всячески поддерживаю;
- Допускаю такую возможность;
- Скорее был бы против;
- Категорически против;
- Затрудняюсь ответить.

4. Каким образом может быть решена проблема приспособления ребят с особыми потребностями к жизни общества?

- Надо воспитывать их отдельно от других детей;
- Такие дети должны расти и развиваться вместе со здоровыми детьми;
- Затрудняюсь ответить;
- Другой вариант (напишите) _____

5. Представьте, что Вам придется общаться с детьми с особыми потребностями. Какие способы взаимодействия Вы считаете для себя допустимыми?

№	Вариант ответа	С детьми с нарушениями зрения	С детьми с нарушениями слуха	С детьми с нарушениями речи	С детьми с нарушениями движения	С детьми с нарушениями интеллекта	С детьми с задержкой психического развития
1	Близкая дружба						
2	Совместные игры во дворе, на улице						
3	Совместное общение после занятий: в кружках, секциях						
4	Совместная учеба в одном классе, воспитание в одной группе детского сада						
5	Учеба в одной школе						
6	Только случайное общение на улице						
7	Буду препятствовать общению						

6. Какие положительные моменты для Вас могут возникнуть в процессе совместного обучения со сверстниками с особыми потребностями? (можно отметить несколько вариантов ответов)

- Я стану добрее;
- Я научусь помогать другим;
- Я получу опыт сочувствия, сострадания;
- Я научусь быть терпимым;
- Это сблизит педагогов и детей;
- Это расширит мои представления о жизни общества;
- Нет положительных моментов.

7. Какие отрицательные моменты для Вас могут возникнуть в процессе совместного обучения? (можно отметить несколько вариантов ответов)

- Возможно, у меня снизится интерес к учебе;
- Возможно, у меня снизится успеваемость;
- Возможно, у нас в коллективе (классе) будут чаще возникать конфликты;
- Уменьшение внимания к нам (здоровым детям) со стороны педагогов, воспитателей;
- У меня ухудшится самочувствие;
- Нет отрицательных моментов;
- Другое (напишите) _____

8. Как Вам кажется, какие положительные моменты для ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его родителей возникнут в случае совместного обучения, воспитания со здоровыми детьми? (можно отметить несколько вариантов)

- Ребенок с детских лет научится взаимодействовать со здоровыми детьми;
- Он может получить дополнительную поддержку со стороны сверстников;
- Ребёнок будет чувствовать себя более полноценно, участвуя в жизни детского коллектива наравне со здоровыми детьми;
- Общаясь со здоровыми детьми, ребенок будет более активно развиваться;
- Для родителей факт обучения их ребёнка в обычной школе, детском саду – положительно скажется на их психическом самочувствии;
- У ребенка появятся широкие возможности проявить свои способности в различных видах деятельности, общения;
- Нет положительных моментов.

9. Как Вам кажется, какие отрицательные моменты для ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его родителей возникнут в случае совместного обучения, воспитания со здоровыми детьми? (можно отметить несколько вариантов)

- Ребенок не сможет проявить себя в среде здоровых детей;
- Учебная нагрузка, рассчитанная на здоровых детей, усугубит физическое и психическое здоровье детей с особыми нуждами;
- Плохое отношение со стороны здоровых сверстников;

- Ребёнок не будет успевать в учебе и играх за здоровыми детьми, и это снизит его самооценку, уверенность в себе;
- Внимание педагогов, воспитателей будет недостаточным для усвоения материала ребенком;
- У родителей ребенка возникнут дополнительные заботы, связанные с совместным обучением;
- Нет отрицательных моментов;
- Другой вариант (напишите) _____

10. При каких условиях, на Ваш взгляд, возможно введение системы совместного обучения здоровых детей и детей с особыми нуждами в образовательных учреждениях г. Белгорода? (можно отметить несколько вариантов ответов)

- Сокращение числа учащихся в классах, воспитанников в группах;
- Увеличение количества педагогов;
- Увеличение времени занятий;
- Дополнительное финансирование;
- Постройка пандусов, специальных приспособлений и т.д.;
- Специальное оборудование кабинетов;
- Разработка специальных образовательных программ;
- Дополнительная подготовка педагогов;
- Подготовка общественного мнения;
- Затрудняюсь ответить;
- Другие условия (напишите) _____

11. Как Вы считаете, какими дополнительными умениями и навыками должны владеть педагоги, воспитатели, работающие в образовательных учреждениях, где совместно обучаются, воспитываются здоровые дети и дети с особыми потребностями? (Можно отметить несколько вариантов ответа)

- Они просто должны любить детей и быть терпимыми;
- Необходимы специальные знания особенностей развития детей с особыми потребностями;
- Необходимы дополнительные медицинские знания;
- Нужны навыки оказания поддержки, предотвращения конфликтов;
- Затрудняюсь ответить;
- Другие (напишите) _____

Мы благодарим Вас за участие в исследовании.

Специализированное оборудование для детей с нарушением зрения

К сожалению, в нашем обществе не всем доступны блага цивилизации. Есть такие люди, которым необходима постоянная помощь и поддержка. Людям, которые по тем или иным причинам не смогут услышать прекрасные мелодии, или другим, которые не видят красоту заката. Именно таким порой необходимо немного понимания и внимания, и конечно специально для них разработано оборудование. Согласитесь от несчастного случая или рокового стечения обстоятельств нет страховки. И случается, что даже незначительные, на первый взгляд, травмы могут привести к утрате трудоспособности, навсегда лишит способности передвигаться самостоятельно. В этих и многих других ситуациях отличным вариантом станет оборудование для реабилитации.

Перечень оборудования для людей с нарушениями функции зрения можно условно поделить на следующие категории:

- белые трости и различные аксессуары к ним;
- электронные вспомогательные устройства (часы, не только наручные и карманные, но и настольные модели для слабовидящих и слепых);
- приборы для маркировки предметов (различные определители цвета, номинала купюр, света);
- аудиотехника;
- всевозможные письменные принадлежности (калькуляторы, увеличивающие приспособления, телефоны, товары со шрифтом **Брайля**).

1. Мнемосхемы помещений

Мнемосхема - комплексная тактильная план-схема объекта (расположение кабинетов в помещении, чертеж перекрестка, карта микрорайона города и даже политическую и физическую карту Мира), сочетающую в себе плоско-выпуклые элементы (очертания стен здания, путей движения и условных обозначений), а также надписи выполненные шрифтом Брайля, предназначенную для информирования, безопасности и ориентации в пространстве человека с глубокими нарушениями зрения.

2. Тактильные знаки и пиктограммы

Тактильные указатели и различные полосы, вывески, знаки, указатели и плитки. На сегодняшний день для людей с ограниченными возможностями придумано большое количество разнообразного оборудования. Конечно, ни одно из этих приспособлений не вернет возможность ясно видеть или четко слушать, однако некоторые тактильные приспособления, к примеру, **указатели, полосы, вывески, знаки, плитки** значительным образом могут облегчить жизнь.

Тактильные указатели являются одним из способов благоустроить окружающую среду для людей с ограниченными возможностями. Информация **вывески** наносится определенным образом при помощи шрифта Брайля. Комбинация рельефных точек позволяет людям с ослабленным зрением разобрать интересующую информацию.

Популярны также комбинированные тактильные указатели, на которых помимо шрифта **Брайля** также наносится информация обычными плоскими

буквами. Благодаря размещению тактильных напольных покрытий слабовидящие или абсолютно невидящие люди могут ориентироваться в пространстве. **Полосы, знаки, и плитки** предназначены для информирования о направлении пути или служат предупреждением о возможном препятствии. Кроме того тактильные плитки и тактильные направляющие полосы позволяют безошибочно определить наиболее короткий путь и посещать социально-значимые учреждения без посторонней помощи. Маршруты для слабовидящих прокладываются по наиболее короткому и удобному пути, поэтому зачастую по ним так же проходят и пожилые люди.

Системы оповещения

Поскольку многие инвалиды и люди с ограниченными возможностями зачастую нуждаются в повышенном внимании, придуманы различные приспособления для повышения уровня жизни. Одним из таких практичных приборов являются **беспроводные системы оповещения, а также навигация для инвалидов.**

3. Таблички со шрифтом Брайля

Табличка «Наименование помещения» со шрифтом Брайля (выпуклый). Табличка по системе Брайля предназначена для тактильной адаптации помещений для слепых и слабовидящих. Имеет травмобезопасные края и округлые углы для комфортного тактильного восприятия. Сочетает плоско-выпуклые элементы и надписи, выполненные шрифтом Брайля.

4. Тактильная звуковая мнемосхема

Тактильная звуковая мнемосхема представляет собой комплексное устройство, сочетающее в себе тактильную мнемосхему выполненную тифлографическим тактильным способом по системе Брайля или плоско – печатными буквами и устройство с программируемым описанием помещения или услуг голосовым методом. Тактильно-звуковые мнемосхемы применяются для адаптации различных объектов социальной инфраструктуры.

Вывеска с названием и режимом работы на шрифте Брайля

Вывеска тактильная контрастная предназначена для информирования инвалидов по зрению (слепых и слабовидящих). Содержит следующую информацию: название объекта, режим работы и другую информацию, предварительно согласованную с заказчиком.

5. Маркировка прозрачных дверей

Круг диаметром 200 мм, жёлтого цвета на самоклеющейся плёнке ПВХ.

6. Тактильные наклейки

Тактильные наклейки предназначены для быстрой адаптации помещений и предметов, для их использования людьми с нарушением зрения. Тактильные наклейки выпускаются комплектами, предназначены для применения как внутри так и снаружи помещений.

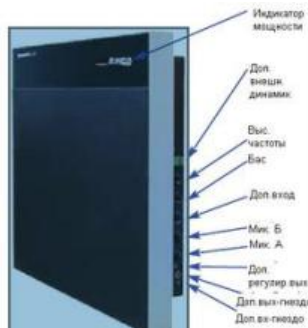
7. Тактильные номера

8. Мнемосхема туалетов

Мнемосхема предназначена для обозначения пути движения и расположения помещений, доступных для людей слепых и слабовидящих.

Специализированное оборудование для детей с нарушениями слуха

Электроакустический аппарат (диагностический) индивидуального пользования SUVAG 2S



Звукоусиливающая аппаратура И.Р. Свифт «Инфракрасный помощник».

Звукоусиливающая аппаратура И.Р. Свифт – это радиовещательная инфракрасная звукоусиливающая аппаратура, которая полезна как для обучающихся, так и для преподавателей. Позволяет намного уменьшать вокальную усталость преподавателя, повышает дисциплину в классе и внимательность. Требуется меньше повторений, что свидетельствует о менее напряженном обучающем дне. Позволяет увеличить чистоту речи и устное

распознавание для всех обучающихся, присутствующих в классе, включая учеников с полной и частичной потерей слуха. Учебный процесс улучшается с использованием звукоусиливающей аппаратуры И.Р. Свифт. Отличительный признак звукоусиливающей аппаратуры И.Р. Свифт – полное соответствие качества и дизайна новейшим мировым стандартам, а также возможность использования принципиально новой методики и формы подачи материала для лиц с нарушениями слуха. Преимущества звукоусиливающей аппаратуры: естественность и комфортность звучания без помех; легкость в эксплуатации; совместимость с уже имеющимися носителями информации. Инфракрасное излучение безвредно для здоровья и работы слуховых аппаратов, как цифровых, так и аналоговых. Для преподавателя: требуется меньшее напряжение голосовых связок, улучшается дисциплина в классе и повышается внимание обучающихся.

Нет необходимости повторять одно и то же несколько раз, соответственно, все это уменьшает ежедневное напряжение педагога. Для обучающегося: качественно улучшается слуховое восприятие и различение речи всеми обучающимися в классе (включая детей с приобретенной и врожденной потерей слуха). Блок-передатчик крепится к



стене и настраивается на индивидуальные слуховые аппараты. У преподавателя есть микрофон (тип «Лавалье» – вешается на шею). Для установки и настройки не требуется помощь, так как аппаратура очень проста в использовании. Система рассчитана на класс, вмещающий до 20 человек.

- комплект оборудования для слабослышащих детей до 11 лет с 3-4 степенью потери слуха (слуховой аппарат, многочастотный приемник для слуховых аппаратов); компьютерное оборудование для слабослышащих детей;

- комплект реабилитационного оборудования для организации обучения детей с нарушением слуха (система звукового поля на класс). В этот комплект включает акустическую систему, динамический передатчик, головной микрофон, динамический многочастотный передатчик-микрофон;

- опознавательные знаки для организации обучения детей

Памятка «Советы родителям детей с ОВЗ»

1. Не считайте обращение к специалисту (неврологу), психиатру или психологу) «клеймом на всю жизнь», не настраивайтесь негативно, если такую консультацию вам предложат воспитатели детского сада или учителя школы. Невозможно помочь детям, не понимая, в чем причина их проблем.

2. Обеспечьте ребенку как можно больше впечатлений, систематически знакомьте его с окружающим миром.

3. Не ругайте детей, если они неловки, недостаточно сообразительны. Надо помнить, что критика только снижает и без того невысокую самооценку.

4. Не фиксируйте внимание ребенка на оценке и тем более не наказывайте за то, что «педагог жалуется». Постарайтесь наладить контакт с учителем, расскажите ему об особенностях сына (дочери), попытайтесь разработать совместную стратегию обучения.

5. Не оценивайте неудачи ребенка как проявление лени или «плохого» характера, не стремитесь к тому, чтобы он соответствовал «нормальным», на ваш взгляд, критериям.

6. Внимательно относитесь к жалобам детей на головную боль, усталость, плохое самочувствие, ведь в большинстве случаев это объективные показатели затруднений, испытываемых ребенком в процессе обучения.

Словарь терминов и понятий

Агнозия - нарушение процессов предметного восприятия; может быть слуховой, зрительной, тактильной.

Агрессия (агрессивность) - стремление причинить вред окружающим.

Адаптация - приспособление к новым условиям.

Адекватность поведения - соответствие поведения ситуации и общепринятым стандартам.

Акцентуация - ярко выраженное своеобразие характера, не достигающее до степени патологии.

Анамнез - сведения о предшествующем ходе развития ребенка.

Антисоциальность - отрицательное отношение к социальным нормам, стремление противодействовать им.

Асоциальность - безразличие к социальным нормам или их непонимание.

Астения, астеническое состояние - нервное истощение, ослабленность, повышенная утомляемость.

Аутизм - тяжелое психическое отклонение, характеризующееся грубыми нарушениями общения.

Брайля шрифт - рельефно-точечный шрифт для письма и чтения слепых, разработанный в 1829г. франц. слепым тифлопедагогом Л. Брайлем (Braille). Основой шрифта являются различные комбинации выпуклых точек (от одной до шести), передающие изображения букв алфавита, цифр, знаков препинания, нотных знаков и т.д. Шрифт признан универсальным и распространен во всем мире.

ВНД - высшая нервная деятельность.

ВПФ - высшие психические функции.

Гиперактивность (двигательная расторможенность) - пограничное нервно - психическое расстройство, проявляющееся в импульсивности, неусидчивости, отвлекаемости.

Гиперкомпенсация - компенсаторные механизмы, внешне противоположные личностным особенностям, для компенсации которых они предназначены.

Девиантное поведение - система действий или отдельные поступки, отклоняющиеся (противоречащие) от принятых в обществе правовых, нравственных норм.

Демонстративность - повышенная потребность во внимании к себе, стремление всегда быть в центре внимания. Демонстративный тип - психотип, характеризующийся высоким уровнем демонстративности и эмоциональной лабильности.

Депрессия, депрессивное состояние - патологическое снижение настроения и падение активности.

Депривация - психическое состояние, возникающее в результате длительного ограничения возможностей человека для удовлетворения в достаточной мере его основных психических потребностей. Характеризуется отклонениями в

эмоциональном и интеллектуальном развитии, нарушением социокультурных контактов.

Дефект - необратимое нарушение или выпадение какой-либо функции. Интеллектуальный дефект - необратимое нарушение мышления (умственная отсталость).

Диагноз (от греч. diagnosis - распознавание) - констатация изучаемого процесса, состояния, явления. В медицине - заключение о наличии заболевания, его причинах, степени выраженности, форме течения и сохранности защитных сил организма.

Диагностика (психологическая) - выявление психологических особенностей человека.

Дискриминация по признаку инвалидности - любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области. Она включает все формы дискриминации, в том числе отказ в разумном приспособлении.

Доминантность - тенденция занимать руководящее положение в системе отношений с другими людьми.

ДЦП - детский церебральный паралич.

ЗПР - задержка психического развития.

ЗРР - задержка речевого развития.

Кинестетический (от греч. kinema-движение, aisthesis-ощущение) анализатор анализирует и передает в головной мозг ощущение положения и движения органов тела.

Когнитивные (познавательные) процессы - психические процессы, направленные на познание окружающего мира (восприятие, мышление, память, внимание).

Компенсация - выработка механизмов, помогающих преодолеть неблагоприятные психологические особенности.

Консилиум (от лат. consilium - согласование) - совещание квалифицированных специалистов одной или разных специальностей для уточнения диагноза, назначения оптимальных средств медико-социального и психолого-педагогического воздействия и определения прогностических возможностей.

Конформность - стремление быть «таким как все».

Личностные особенности - устойчивые психологические образования, мало меняющиеся со временем.

Мутизм (от лат. mutus - немой) - отказ от активной речи. Представляет собой невротическую реакцию на психотравмирующую ситуацию. Различают тотальный мутизм (полное и постоянное молчание) и избирательный (проявляется в определенных случаях). В большинстве случаев прогноз благоприятный.

Невроз, невротическое состояние - пограничное психическое расстройство; характеризуется снижением продуктивности деятельности, эмоциональными нарушениями; при неврозе часты тики, навязчивые движения, энурез, страхи, нарушения сна.

Общение - использование языков, текстов, азбуки Брайля, тактильного общения, крупного шрифта, доступных мультимедийных средств, равно как печатных материалов, аудиосредств, обычного языка, чтецов, а также усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, включая доступную информационно-коммуникационную технологию.

ОВЗ - ограниченные возможности здоровья.

ОНР - общее недоразвитие речи - сложные речевые расстройства, при которых у детей при нормальном слухе и интеллекте нарушено формирование всех компонентов речевой системы.

Онтогенез - индивидуальное развитие организма от момента его зарождения до смерти.

Органическое поражение мозга - следствие нарушений развития плода во внутриутробном периоде, родовых травм, асфиксии, сотрясений мозга и др.

Паралич (от греч. paralysis - расслабление) - полное выпадение двигательных функций и полное отсутствие произвольных движений, вследствие нарушения иннервации соответствующих мышц.

Парез (от греч. paresis - ослабление) - уменьшение силы и (или) амплитуды активных движений в связи с нарушениями иннервации соответствующих мышц.

Патогенез — внутренние механизмы возникновения и развития патологических процессов, лежащих в основе болезни.

Патологическое состояние - серьезное психическое расстройство, требующее медицинского вмешательства.

Педагогическая запущенность - следствие отсутствия необходимого обучения и воспитания.

Персеверация - навязчивое повторение одного и того же слова, звука.

Перфекционизм - стремление выполнять любую работу на высшем уровне; приводит к застреванию на несущественных мелочах, отказу от работы при сомнениях в своей способности выполнить ее достаточно успешно.

Пограничные состояния - отклонения, нарушающие нормальную жизнь и деятельность человека, но не приводящие к его инвалидизации .

Психологическая защита - механизмы, помогающие сохранить благоприятное психологическое состояние, несмотря на наличие психотравмирующих факторов.

Разумное приспособление - внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод.

РДА - ранний детский аутизм.

Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Абилитация инвалидов - система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной

адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

Релаксация (от лат. *relaxatio* - облегчение, расслабление) - состояние покоя, расслабленности, наступающее, например, при отходе ко сну или после сильных переживаний, физических усилий. Также релаксацией называется полное и частичное мышечное расслабление, достигаемое произвольно за счет специальных упражнений (аутогенная тренировка).

Ремиссия - тип течения болезни, характеризующийся временным уменьшением степени выраженности или ослаблением психопатологической симптоматики.

Самоконтроль - способность к сознательному управлению своим поведением.

Сензитивность - высокая чувствительность к физическим стимулам и к социальным факторам.

СДВГ - синдром гиперактивности и дефицита внимания

Синдром (от греч. *syndrome* - стечение признаков болезни) - это система взаимосвязанных в патогенезе симптомов (признаков) болезни.

Соматические заболевания - телесные (не нервные и не психические) заболевания.

Социализированность - владение социальными нормами.

Социальная адаптация - приспособление к жизни в обществе.

Специальная образовательная программа - программа, направленная на обучение детей и взрослых, имеющих специальные образовательные потребности, адаптированная к их нуждам и индивидуальным особенностям; реализуемая в специальном образовательном коррекционном учреждении (детском саду, школе, школе-интернате), коррекционно-реабилитационном пункте, центре реабилитации, классе (группе) компенсирующего обучения в составе образовательного учреждения общего типа.

Специальное образование, как указывается в Законе РФ "О специальном образовании" от 1996г., это система условий, которые создает государство для детей и взрослых, имеющих специальные образовательные потребности, с целью обеспечения им равных возможностей в получении образования посредством ликвидации физических, финансовых или психологических барьеров, исключающих или ограничивающих участие этих лиц в жизни общества. Речь идет о дошкольном, общем и профессиональном образовании, для получения которого человек нуждается в специальных индивидуализированных методах обучения и воспитания, связанных с наличием у него физического или психического недостатка.

Тревога - беспокойство, волнение, ощущение угрозы, ожидание неопределенной опасности.

Тревожность - склонность к возникновению состояния тревоги, неуверенность в себе, опасения, страхи.

Умственная отсталость (олигофрения) - общее интеллектуальное снижение, делающее невозможной полноценную социальную адаптацию.

Универсальный дизайн - дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к пользованию для всех людей без необходимости адаптации или специального

дизайна. «Универсальный дизайн» не исключает ассистивные устройства для конкретных групп инвалидов, где это необходимо.

Фобия - навязчивый страх, боязнь ситуаций, не представляющих непосредственной угрозы: закрытых помещений, открытых пространств, высоты, глубины и др.

ЦНС - центральная нервная система.

Эмоциональная лабильность - склонность к легкой смене настроений, неустойчивость переживаний.

Эмоциональная напряженность - возбуждение, ощущение, что необходимо срочно что-то сделать, но неясно, что именно.

Эмоциональное возбуждение - особо высокая активность, повышенная готовность к действию.

Энурез - недержание мочи.

Эпилепсия - нервно-психическое заболевание, выражающееся в периодически повторяющихся судорожных припадках.

Этиология - наука о причинах болезней (патологических состояний).

Язык - речевые и жестовые языки и другие формы неречевых языков;

Сайты в Интернете на русском языке

1. Федеральный портал «Российское образование» - www.edu.ru
2. Список базовых федеральных образовательных порталов - www.edu.ru/db/portal/sites/portal_page.htm
3. Все для поступающих (сайт Научно-технического центра «Университетский») - www.edunews.ru
4. Центры дистанционного образования в России - www.edunews.ru/cgi/mainpage.cgi?unit=dist&part=abitur&add=adv
5. Интернет-проект о детях с особенностями развития - www.specialneeds.ru
6. Интернет Проект ИВРОП (Инвалиды в России – откровенный разговор): Образование для инвалидов - dialogenew.narod.ru/education.htm
7. Статистика Российского Образования - stat.edu.ru
8. INVAK.INFO: Информационное агентство - портал инвалидов- invak.info
9. Инициатива «Право общественных интересов» (на русском и английском языках) - www.pili.org/2005rur
10. ЮНИСЕФ: дети с инвалидностью (на русском и английском языках) - www.unicef.org/ceecis/media_3021.html
11. Институт коррекционной педагогики РАО, ресурсный центр страны - ise.edu.mhost.ru
12. Справочная информация о образовательных учреждениях для глухих и слабослышащих по всей России - www.deafnet.ru/dn/index.phtml?c=46
13. Сайт для родителей, желающих узнать больше о развитии своего ребенка - www.defectolog.ru
14. Компьютерные технологии для незрячих и слабовидящих - www.tiflocomp.ru
15. «Интеграция» (сайт клуба незрячих пользователей компьютерной техники)- integr.org
16. i-Школа: школа дистанционной поддержки образования детей-инвалидов и детей, не посещающих образовательные учреждения по состоянию здоровья- home-edu.ru
17. Министерство образования и науки РФ: Федеральное агентство по образованию - www.ed.gov.ru
18. Приоритетный национальный проект «Образование» - www.rost.ru/projects/education/education_main.shtml
19. Федерация Интернет Образования - fio.ru
20. Электронный научно-практический журнал «Вопросы Интернет-образования» - vio.fio.ru
21. «Детские домики» - забота о детях с особыми нуждами (проект Благотворительного фонда помощи детям-сиротам «Здесь и сейчас!»)- www.hereandnow.ru/?act=sp&object=subpart&id=45
22. Баннерообменная сеть «Детские Домики» (Задача сети – продвижение сайтов помощи детям. К обмену приглашаются сайты организаций,

- проектов, частных лиц, которые в своей деятельности, так или иначе, оказывают помощь детям с особыми нуждами.) - bn.detskiedomiki.ru
23. Инновационная образовательная сеть «Эврика» - www.eurekanet.ru
24. Российский общеобразовательный портал - school.edu.ru
25. Электронная библиотека «Особый ребёнок» - www.webcenter.ru/~scdl
26. Сайт «Особое детство» (Центр лечебной педагогики, г. Москва) - www.osoboedetstvo.ru
27. Полезные книги (книжный раздел сайта «Особое детство») - www.osoboedetstvo.ru/books.htm
28. Форум на русскоязычном сайте мамы аутичного ребёнка из Канады - www.elinahealthandbeauty.com/forum
29. Каталог издательства «Теревинф» (Литература по лечебной педагогике – книги для родителей и специалистов) - www.terevinf.ru
30. Портал по инклюзивному и специальному образованию детей с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве. Портал позволяет специалистам в области инклюзивного и специального образования и родителям детей с ограниченными возможностями здоровья иметь быстрый доступ к масштабному информационному ресурсу знаний для оперативного разрешения конкретных профессиональных и жизненных ситуаций, получения необходимых информационных материалов и рекомендаций по вопросам организации обучения детей с ОВЗ в условиях общеобразовательного учреждения - www.edu-open.ru
31. Деятельность Центра лечебной педагогики (создан в 1989 году) направлена на то, чтобы помочь каждому особому ребёнку найти свою дорогу в жизни: от диагностики и ранней помощи до получения профессии и интеграции в жизнь общества - www.ccp.org.ru
32. Институт проблем интегративного (инклюзивного) образования создан решением Учёного совета Московского городского психолого-педагогического университета в июле 2009 года. Цель деятельности института - научно-методическое обеспечение инклюзивного образования, поддержка образовательных учреждений, реализующих инклюзивный подход, подготовка и переподготовка специалистов в области инклюзивного образования. Институт ведёт прикладные научные исследования по основным проблемам инклюзивной образовательной практики, разрабатывает программы подготовки и повышения квалификации педагогических кадров, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья в системе интегративного и инклюзивного образования, создаёт технологии психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования в дошкольном, школьном, дополнительном и высшем профессиональном образовании - www.inclusive-edu.ru

Термины и определения, список сокращений

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья

ОУ – образовательное учреждение

ПМПК – психолого-медико-педагогическая комиссия

ПМПк - психолого-медико-педагогический консилиум

ИОП – индивидуальная образовательная программа

ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт

ТСО – технические средства обучения

СанПиН - Санитарные нормы и правила

ИКТ – информационно-коммуникативные технологии

ИОП – индивидуальная образовательная программа